ACTES OFFICIELS
DE
L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
N° 229

ACTIVITÉ DE L'OMS EN 1975

RAPPORT ANNUEL DU DIRECTEUR GÉNÉRAL A L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ ET AUX NATIONS UNIES

Le Rapport financier pour l'exercice 1er janvier-31 décembre 1975, qui constitue un supplément au présent volume, est publié séparément dans les Actes officiels *N° 230.*

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
GENÈVE
1976

Listes des abréviations employées dans les *Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé:*

AID — Agency for International Development des Etats-Unis d'Amérique
AIEA — Agence internationale de l'Energie atomique
BIRD — Banque internationale pour la Reconstruction et le Développement
BIT — Bureau international du Travail
BSP — Bureau sanitaire panaméricain
CAC — Comité administratif de Coordination
CEA — Commission économique pour l'Afrique
CEAO — Commission économique pour l'Asie occidentale
CEE — Commission économique pour l'Europe
CEPAL — Commission économique pour l'Amérique latine
CESAP — Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique
CIOMS — Conseil des Organisations internationales des Sciences médicales
CIRC — Centre international de Recherche sur le Cancer
CNUCED — Conférence des Nations Unies sur le Commerce et le Développement
FAO — Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
FISE — Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
FNUAP — Fonds des Nations Unies pour les Activités en matière de Population
FNULAD — Fonds des Nations Unies pour la Lutte contre l'Abus des Drogues
HCR — Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
OACI — Organisation de l'Aviation civile internationale
OIT — Organisation internationale du Travail
OMCI — Organisation intergouvernementale consultative de la Navigation maritime
OMM — Organisation météorologique mondiale
OMPI — Organisation mondiale de la Propriété intellectuelle
OMS — Organisation mondiale de la Santé
ONUDI — Organisation des Nations Unies pour le Développement industriel
OPS — Organisation panaméricaine de la Santé
OUA — Organisation de l'Unité africaine
PAM — Programme alimentaire mondial
PNUD — Programme des Nations Unies pour le Développement
PNUE — Programme des Nations Unies pour l'Environnement
UIT — Union internationale des Télécommunications
UNESCO — Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture
UNITAR — Institut des Nations Unies pour la Formation et la Recherche
UNRWA — Office de Secours et de Travaux des Nations Unies pour les Réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient

ISBN 92 4 260229 9

© Organisation mondiale de la Santé 1976

Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé bénéficient de la protection prévue par les dispositions du Protocole N° 2 de la Convention universelle pour la Protection du Droit d'Auteur. Pour toute reproduction ou traduction intégrale, une autorisation doit être demandée à la Division des Publications et Traductions, Organisation mondiale de la Santé, Genève (Suisse). L'Organisation mondiale de la Santé sera toujours très heureuse de recevoir des demandes à cet effet.

IMPRIMÉ EN SUISSE

TABLE DES MATIÈRES

Pages

Introduction VII

PARTIE I — APERÇU GÉNÉRAL

1. Renforcement des services de santé 3

Développement des services de santé 3
Planification et gestion des services de santé . . 11
Instituts pour le développement des services de santé 13
Services d'information sanitaire 14

2. Santé de la famille 15

Santé maternelle et infantile 17
Nutrition 20
Education pour la santé 24
Reproduction humaine 27

3. Développement des personnels de santé 36

Systèmes de personnels de santé 36
Production des personnels de santé 36
Gestion des personnels de santé 45

4. Maladies transmissibles 56

Surveillance épidémiologique des maladies transmissibles 57
Variole 58
Maladies à virus, à Chlamydia, à rickettsies, et maladies apparentées 61
Maladies vénériennes et tréponématoses . . . 67
Lèpre 70
Tuberculose 73
Activités antilépreuses et antituberculeuses combinées 76
Maladies bactériennes aiguës 76
Santé publique vétérinaire 80
Prévention de la cécité et de la perte de vision . . 85

5. Paludisme et autres maladies parasitaires 87

Paludisme 89
Schistosomiase 93
Onchocercose 96
Autres infections filariennes 98
Trypanosomiase africaine 99
Trypanosomiase américaine 100
Leishmaniose 101

6. Biologie des vecteurs et lutte antivectorielle 103

Ecologie appliquée 103
Résistance aux insecticides et aux rodenticides . 104
Evaluation de nouveaux insecticides et lutte chimique 105
Activités générales de lutte antivectorielle 105
Matériel de lutte contre les vecteurs 106
Lutte biologique 106
Lutte génétique 107
Lutte antivectorielle et santé internationale 107
Sécurité d'emploi des pesticides 108

7. Maladies non transmissibles 109

Cancer 109
Maladies cardio-vasculaires 114
Autres maladies non transmissibles chroniques . 118
Hygiène dentaire 120
Santé mentale, pharmacodépendance et alcoolisme 121
Médecine radiologique 129
Génétique humaine 131

8. Immunologie 133

9. Substances prophylactiques, diagnostiques et thérapeutiques 136

Evaluation et surveillance des médicaments . . . 136
Préparations pharmaceutiques 137
Technologie de laboratoire de santé 138
Standardisation biologique 139

Pages

10. Salubrité de l'environnement 141

Approvisionnement public en eau et élimination des déchets 142
Salubrité de l'environnement: critères et surveillance continue 146
Mesures concernant des problèmes et des groupes de population particuliers 148
Planification de la salubrité de l'environnement . 157

11. Statistiques sanitaires 158

Développement des services de statistiques sanitaires 158
Diffusion d'informations statistiques 159
Méthodologie des statistiques sanitaires 160
Classification internationale des Maladies 161

12. Coordination de la recherche biomédicale 162

13. Documentation et information sur la santé 164

Services de bibliothèque et de documentation sur la santé 164
Information pour la santé 164

14. Questions constitutionnelles, juridiques, financières et administratives 167

Questions juridiques 167
Situation financière 168
Questions administratives 170

15. Collaboration avec d'autres organisations 174

Programme des Nations Unies pour le Développement 175
Fonds des Nations Unies pour l'Enfance 177
Office de Secours et de Travaux des Nations Unies pour les Réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient 178
Programme alimentaire mondial 179
Opération d'urgence des Nations Unies 179
Autres sources de fonds extrabudgétaires 180
Organisations non gouvernementales 181

PARTIE II — LES RÉGIONS

16. Région africaine 185

17. Région des Amériques 190

18. Région de l'Asie du Sud-Est 194

19. Région européenne 199

20. Région de la Méditerranée orientale 203

21. Région du Pacifique occidental 208

PARTIE III — LISTE DES PROJETS

Projets en cours d'exécution en 1975 216

Région africaine 217
Région des Amériques 230
Région de l'Asie du Sud-Est 260
Région européenne 276
Région de la Méditerranée orientale 291
Région du Pacifique occidental 304
Activités interrégionales 317

ANNEXES

Pages

1. Membres et Membres associés de l'Organisation mondiale de la Santé au 31 décembre 1975 333
2. Composition du Conseil exécutif 334
3. Réunions constitutionnelles et autres réunions connexes en 1975 335
4. Tableaux d'experts et réunions de comités et de groupes scientifiques en 1975 336
5. Centres collaborateurs OMS 337
6. Formation à la recherche et échange de chercheurs: Bourses attribuées en 1975, classées par sujets et par catégories 348
7. Bourses attribuées, par sujets d'étude et par Régions 349
8. Publications parues en 1975 351
9. Bibliothèque de l'OMS: Statistiques pour 1975 356
10. Organisations intergouvernementales ayant conclu avec l'OMS des accords officiels approuvés par l'Assemblée mondiale de la Santé, et organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS 356
11. Budget ordinaire de 1975 358
12. Effectif et répartition du personnel 359
13. Répartition du personnel d'après la nationalité 361
14. Structure de l'Organisation mondiale de la Santé au 31 décembre 1975. 362

TABLEAUX ET FIGURES

Tableau 1. Affectation du personnel enseignant en 1975 37

Tableau 2. Exemples d'activités de formation organisées ou soutenues par l'Organisation en 1975 50

Tableau 3. Engagements de dépenses du PAM pour des activités sanitaires ou apparentées et pour l'ensemble des projets, depuis la création du Programme 179

Figure 1. Bureaux régionaux de l'OMS et zones qu'ils desservent 184

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

Lorsque l'appellation « pays ou zones » apparaît dans le titre de tableaux, elle couvre les pays, territoires, villes ou zones.

INTRODUCTION

AU COURS DE L'ANNÉE 1975 s'est produit un fait important pour l'Organisation mondiale de la Santé et l'ensemble du système des Nations Unies. En septembre, à l'issue de sa septième session extraordinaire, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté à l'unanimité une résolution préconisant l'instauration d'un « nouvel ordre économique », dans laquelle sont abordés des sujets très divers — commerce international, industrialisation, alimentation, agriculture. Cette résolution marque un tournant dans l'histoire des Nations Unies et de la coopération internationale, car elle concrétise le profond changement de climat qui met enfin un terme à l'affrontement entre pays riches et pays pauvres.

On ne saurait surestimer l'importance de cette résolution pour l'Organisation mondiale de la Santé; plaçant le système des Nations Unies au centre même de la coopération internationale, elle invite expressément l'OMS et les organismes apparentés à « intensifier l'action internationale en faveur d'une amélioration des conditions sanitaires dans les pays en développement en accordant la priorité à la prévention des maladies et de la malnutrition et en fournissant des services de santé de base aux collectivités, y compris des services d'hygiène maternelle et infantile et de protection de la famille ». En outre, elle prévoit d'ores et déjà une restructuration de tout le système des Nations Unies à laquelle participeront les chefs de secrétariat des institutions spécialisées. D'autre part, elle offre à l'OMS de nouvelles possibilités d'action en relation avec l'assistance en général, l'industrialisation, la science et la technique, l'alimentation et l'agriculture, et souligne en particulier la nécessité pressante d'un développement rural intégré.

Les décisions de l'Assemblée générale traduisent une prise de conscience croissante de plusieurs faits étroitement solidaires:

— Il est de l'intérêt de la paix et de la sécurité dans le monde que les pays riches augmentent et rationalisent l'aide qu'ils apportent aux pays pauvres.

— Le commerce international doit être réorganisé de manière à améliorer les termes de l'échange entre pays industrialisés et pays en voie de développement.

— Les technologies et les méthodes des pays riches ne sauraient être adoptées telles quelles, mais doivent être adaptées aux conditions locales; en fait, il faut encourager les pays jeunes à trouver des solutions originales à leurs problèmes et à se suffire à eux-mêmes.

— Le développement exige une approche socio-économique intégrée, c'est-à-dire la coordination des politiques relatives au développement agricole, à la production alimentaire, à l'éducation et à la santé.

— Les nations qui font un effort d'industrialisation et d'urbanisation devront manifester la plus grande vigilance si elles veulent éviter les nombreuses répercussions défavorables que ces processus ont déclenchées dans un certain nombre de pays.

Mais en quoi les considérations économiques intéressent-elles la santé ? Sont-elles en rapport direct avec les travaux et la mission de l'OMS ? L'Organisation a-t-elle un rôle à jouer dans la création et le maintien du nouvel ordre économique ? Je crois qu'il faut répondre par un oui catégorique, et les débats et décisions de l'Assemblée générale ont mis clairement en lumière des idées dont s'inspire depuis quelque temps déjà l'OMS: elles nous ont conduits à analyser la contribution qu'apporte la santé au développement rural — dont le progrès économique n'est qu'un aspect — et nous participons activement avec d'autres institutions à la

promotion de ce développement rural. Il reste encore un long chemin à parcourir, mais l'action amorcée pour réorienter les programmes de l'Organisation de manière à favoriser le développement social et économique — qui devrait nous permettre de dépasser l'aspect purement technique du développement sanitaire — va maintenant s'accélérer.

*

En 1975, le Conseil exécutif, l'Assemblée mondiale de la Santé, les comités régionaux et le Secrétariat de l'OMS ont mis fortement l'accent sur les soins de santé primaires dans le contexte du renforcement des services nationaux de santé, car des millions de gens sont encore insuffisamment protégés aussi bien dans les villes que dans les campagnes des pays en voie de développement. Il est évident que leurs problèmes ne disparaîtront pas comme par enchantement, et qu'ils ne pourront en venir à bout qu'au prix d'une totale remise en cause des relations entre la collectivité et les services de santé. Il ne faut pas s'attendre à ce que des programmes distincts, dirigés chacun contre une maladie déterminée, permettent d'améliorer la situation dans son ensemble, même si leurs objectifs particuliers sont atteints. Il est également peu probable que la mise sur pied de services centralisés appliquant des techniques avancées puisse résoudre les problèmes sanitaires sans nombre qui se posent quotidiennement à la majorité des ruraux. Nous ne devons pas oublier que, très souvent, les prestations médico-sanitaires dispensées dans les pays industrialisés sont soit inapplicables soit inacceptables dans les pays en voie de développement, parce que trop coûteuses et finalement inefficaces. Nous devons aussi nous rappeler que les besoins urgents de ces derniers ont pour origine la pauvreté, les infections, la malnutrition et la sous-alimentation, l'absence d'eau potable aisément accessible et les multiples dangers liés à l'environnement. Il n'est guère possible de parer à des menaces de cet ordre en recourant aux techniques classiques, aussi judicieusement et aussi intensivement qu'elles soient appliquées par les services de santé.

Je pense que la solution doit être recherchée dans un retour au mandat originellement confié à l'OMS, et partant à tous les personnels sanitaires, soit celui de s'occuper de la santé et du développement sanitaire dans la plus large acception de ces termes. En conséquence, nous devons non seulement nous efforcer de concevoir des moyens grâce auxquels chacun ait partout accès à des soins de santé de base, ainsi qu'à des soins plus spécialisés quand le besoin s'en fait sentir, mais encore veiller à ce que des mesures positives soient prises, en liaison avec d'autres secteurs, pour s'attaquer aux causes premières des problèmes qui se posent. Une telle action, conçue pour une large application au sein des collectivités (mais étayée s'il le faut par d'autres échelons du système de santé) et comportant donc une responsabilité plus étendue en matière de développement communautaire, est précisément celle que vise l'OMS quand elle préconise les soins de santé primaires — lesquels se rapportent à tous les aspects de la santé et non uniquement aux prestations médicales et personnelles. De nombreux exemples, concernant des pays dont la situation géographique et les structures politiques sont très diverses, montrent que cette approche peut être à la fois acceptable et efficace. Toutefois, beaucoup de questions demeurent en suspens et on doit s'efforcer d'y répondre.

Santé et développement économique et social sont, dans les régions rurales, étroitement liés. Il y a certes un minimum d'instruments de production et de biens de consommation absolument nécessaire à l'individu et à sa famille pour survivre; mais nombreux sont ceux qui, possédant ce minimum et même davantage, manquent des connaissances, de la compétence ou des capacités d'organisation qui leur permettraient d'atteindre à la santé véritable. Et il est difficile d'imaginer comment une collectivité mal nourrie, en proie à des privations qui ont entravé le développement physique et social de ses membres et où sévissent peut-être certaines maladies serait capable de faire face aux tensions et innovations qu'implique le développement économique. Ceci étant, il convient de déterminer le type d'intervention en fonction des diverses situations; dans les zones d'Afrique occidentale où sévit l'onchocercose, par exemple, la santé est l'élément sur lequel il faut agir pour déclencher le mécanisme de transformation, mais il en va différemment dans des zones éprouvées par la sécheresse et la perte de récoltes ou dont le régime foncier est manifestement injuste. Dans de nombreux cas, toutefois, aucun élément spécifique n'accuse une nette prédominance. Quels que soient les besoins particuliers d'une collectivité,

il est improbable qu'une intervention limitée à un seul secteur aboutisse à des résultats positifs, et l'OMS a aujourd'hui pleinement conscience de la nécessité de collaborer avec des économistes, des agronomes, des hydrauliciens et des spécialistes du développement rural et communautaire — c'est-à-dire de s'entendre avec l'ONU, les institutions ayant des responsabilités techniques parallèles, la BIRD, les banques régionales de développement et les organismes nationaux correspondants en vue d'une action conjointe.

Je ne doute pas que cette approche intégrée soit indispensable à la solution du problème, encore qu'il faille admettre que nos efforts passés sont souvent demeurés vains. L'OMS doit, malgré les échecs antérieurs, continuer délibérément et énergiquement à avancer dans la voie choisie pour promouvoir la santé, en veillant toutefois à ce que sa démarche soit toujours mûrement réfléchie. Nous nous sentons suffisamment confiants pour poursuivre notre tâche, et nous pensons que l'opinion mondiale est aujourd'hui prête à nous soutenir.

*

Aux termes de la Constitution de l'OMS, chaque pays doit assurer la mise en place et le fonctionnement de services de santé accessibles à tous les citoyens. Les objectifs du développement des personnels doivent concorder avec ceux du développement des services. Pour les atteindre, il faut qu'hommes et femmes formés pour servir la collectivité aient à cœur de rendre leur action acceptable tout autant qu'efficace. On accorde aux services médicaux des villes, qui jouissent traditionnellement d'un plus grand prestige, de plus larges crédits; mais ce n'est pas ainsi qu'on pourra assurer la protection sanitaire de toute la population. La répartition des personnels entre les différentes branches des services et la formation qu'ils reçoivent doivent traduire la détermination des gouvernements de doter d'équipes sanitaires équilibrées les régions rurales éloignées, les collectivités minières et forestières et les villages de pêcheurs où vit et travaille la majorité de la population, laquelle demeure insuffisamment protégée, sinon complètement négligée, par les services de santé.

A cet effet, l'OMS aide plusieurs Etats Membres à mettre sur pied ou à réviser leur système de formation des personnels médico-sanitaires, de façon à tenir compte des besoins locaux. La préparation aux professions traditionnelles de la santé (médecins, infirmiers et infirmières, agents de l'assainissement) devra être élargie et englober la médecine préventive et l'action sociale. Il faut davantage se préoccuper de développer chez les membres de ces professions une souplesse de pensée qui leur permette de modeler leur intervention en fonction des problèmes très divers qu'on rencontre dans une collectivité. Sans renoncer pour autant aux normes professionnelles ni à l'initiative que justifie son savoir, tout praticien devra désormais acquérir dès le début de sa formation des compétences adaptées aux conditions de terrain — épidémiologie rurale, coutumes et croyances des diverses collectivités locales. Il devra aussi posséder des capacités lui permettant d'organiser le travail en équipe, d'assurer la formation et l'encadrement du personnel, et de stimuler l'intérêt des populations locales pour l'activité des services de santé.

La préparation aux professions traditionnelles de la santé est, on le sait, longue et coûteuse et il paraît absolument exclu que la plupart des pays en voie de développement puissent former dans un délai raisonnable des professionnels qualifiés en nombre suffisant pour l'ensemble de leur population. En tout état de cause, on peut se demander jusqu'à quel point les résultats à en attendre sont à la mesure d'un tel investissement — doute qui est d'ailleurs exprimé même dans certains des pays les plus favorisés. Pour surmonter cette difficulté, l'OMS s'efforce de promouvoir la formation et l'emploi d'assistants médicaux et d'agents des soins de santé primaires rattachés à un système intégré dont l'ensemble sera en mesure d'assurer la protection sanitaire de toute la population. Elle étudie en particulier la possibilité pour certains pays de recourir à des agents sanitaires « de première ligne », qui seraient choisis par la collectivité elle-même et recevraient un minimum de formation leur permettant de dispenser des soins à temps partiel tout en s'acquittant d'autres tâches au sein de leur communauté.

La formation des cadres professionnels et celle des auxiliaires doivent être reliées l'une à l'autre de manière que chaque catégorie d'agents ait un domaine de compétence bien défini. Cette condition ne sera réalisée que si

l'action sanitaire au niveau des collectivités, en particulier des collectivités rurales, est familière à ceux qui forment les deux catégories de personnel et si les enseignants peuvent montrer comment fonctionne une équipe de santé intégrée. Cette formation pluriprofessionnelle en est encore à ses débuts, et de nombreuses expériences dans des milieux culturels différents seront nécessaires avant qu'il soit possible de formuler à son sujet des conclusions définitives. L'OMS a elle-même entrepris des actions pilotes pour préparer des enseignants à ce rôle élargi et faire ainsi de la future équipe de santé un groupe vraiment intégré, dont les soins à la population sont efficaces et bien acceptés. Il s'écoulera peut-être beaucoup de temps avant que les résultats des expériences en cours ne soient sensibles, mais j'estime que l'OMS ne peut se soustraire à l'effort qu'elle fait dans ce sens.

*

L'importance des incidences sociales du nouvel ordre économique est manifeste dans les domaines de la santé maternelle et infantile et de la nutrition. S'il est un fait qui ne plaide guère en faveur de nos actuels régimes sociaux et politiques, c'est le nombre élevé de mères et de jeunes enfants qui meurent encore inutilement dans beaucoup de pays sans qu'aucune mesure efficace ait pu être prise à l'échelon national ou international. On s'accorde à reconnaître l'urgence du problème et quantité de recommandations, de résolutions et de plans d'action ont été adoptés, mais ni à l'un ni à l'autre échelon des crédits suffisants n'ont été dégagés pour éviter que tant de femmes succombent chaque année au cours d'une grossesse ou d'un accouchement et que disparaissent tant d'enfants nés dans des familles défavorisées. Des investissements massifs sont nécessaires, en particulier dans les régions rurales des pays non industrialisés, pour s'opposer aux ravages trop connus que provoque l'action conjuguée de la fécondité sans régulation, de la malnutrition et des infections. On commence seulement à se rendre compte des pertes économiques qui résultent de ce gaspillage de vies humaines.

L'une des principales préoccupations de l'Organisation dans ce domaine est l'acquisition de connaissances et la mise au point de techniques qui permettent d'améliorer la santé en matière de reproduction humaine et de protéger les femmes et les enfants les plus vulnérables, en vue notamment de réduire la mortalité et la morbidité périnatales et infantiles; sa stratégie consiste à identifier avec soin les groupes à haut risque pour leur assurer une meilleure protection sanitaire.

Au cours de l'année 1975 — qui fut celle de l'Année internationale de la Femme — on a beaucoup débattu la question de la condition de la femme et de ses rapports avec la santé et le développement. L'OMS a participé activement à la Conférence mondiale de l'Année internationale de la Femme, au cours de laquelle a été soulignée la contribution marquante que les femmes peuvent apporter dans tous les secteurs du développement. La condition de la femme dans une société est étroitement liée à la situation sanitaire de cette société et à son niveau de développement socio-économique; l'élimination des injustices sociales qu'entraîne l'inégalité de statut entre hommes et femmes constitue un élément indispensable du processus de développement. La relation entre le niveau d'instruction des femmes, la procréation, et la malnutrition chez les enfants a souvent été soulignée. Aussi l'OMS a-t-elle œuvré pour que l'on se préoccupe davantage de la qualité des soins dispensés aux femmes, notamment au cours de la période de procréation, afin que puissent se constituer autour d'elles des familles physiquement, mentalement et socialement saines.

La malnutrition n'est pas à proprement parler un problème sanitaire, mais plutôt social. Des programmes d'intervention massive de courte durée peuvent remédier à une situation d'urgence, mais ils n'auront qu'un effet passager si l'on n'entreprend pas simultanément l'exécution de programmes plus ambitieux visant à améliorer le sort des millions de personnes qui, dans le monde, vivent actuellement dans le dénuement. Par ses incidences sur la mortalité et la morbidité enfantines, sur le développement mental et psychique, sur la capacité de travail et sur le comportement des adultes, la malnutrition tend à perpétuer l'écart entre riches et pauvres au sein de la population mondiale.

Pour s'attaquer au problème, des mesures spécifiques s'imposent dans le secteur de la santé comme dans d'autres secteurs du développement, mais seule pourra réussir une offensive multisectorielle intégrée. Toute

action indépendante étant impensable, les divers organismes et institutions en cause doivent collaborer étroitement afin d'utiliser le plus efficacement possible les ressources limitées dont ils disposent. En outre, quelle que soit l'approche adoptée, il faut offrir aux populations l'occasion de participer pleinement à l'entreprise et de développer leurs potentialités ainsi que les moyens d'améliorer elles-mêmes leur situation. Il ne saurait être question de charité dans une action à long terme visant à faire disparaître la faim chronique — charité qui ne pourrait que perpétuer un état de choses insupportable. En bref, seul le développement social apportera un remède à la malnutrition.

L'OMS préconise d'intégrer des services de nutrition dans les services de santé, notamment dans ceux destinés aux familles à haut risque et aux bénéficiaires des soins de santé primaires. On s'efforce de lutter contre certaines maladies de carence (comme la malnutrition protéino-calorique, l'hypovitaminose A et les anémies nutritionnelles) par la distribution de vitamines ou par l'enrichissement des aliments. On accorde une attention toute particulière à la formation des personnels : spécialistes de la nutrition, médecins, infirmiers et infirmières, et autres agents sanitaires. Enfin, l'Organisation élabore, en coopération avec le FISE, la FAO, la BIRD et les organismes d'aide bilatérale intéressés, une approche pluridisciplinaire pour la surveillance nutritionnelle et la planification en matière d'alimentation et de nutrition.

*

Tenir compte de nos seuls succès et ignorer les leçons qui peuvent être tirées de nos échecs nous ferait courir le risque de gâcher un savoir durement acquis et de gaspiller nos maigres ressources. De vastes campagnes comme les programmes d'éradication du paludisme et de la variole sont, du fait même des erreurs qui ont pu être commises, riches d'enseignements pour l'OMS, le premier étant que dans la lutte contre la maladie il ne faut pas s'en remettre aux seules techniques sanitaires, car les réalisations dans ce secteur dépendent directement du niveau de développement économique des pays concernés.

Au cours des deux ou trois dernières années, le programme d'éradication du paludisme a suscité beaucoup de controverses. A l'enthousiasme qui a marqué la fin des années cinquante et le début des années soixante a succédé jusque vers 1970 une certaine apathie et, plus récemment, un véritable désenchantement. L'opinion selon laquelle le programme aurait échoué ne prévaut pas encore mais n'en a pas moins été exprimée dernièrement dans différents milieux. Cette vaste entreprise de santé publique, qu'on estimait pourtant « la plus digne d'éloges », est maintenant sévèrement critiquée et l'on a tendance à oublier, devant la lenteur des progrès et les reculs parfois constatés, que le programme a influencé de manière positive les principes appliqués en santé publique. Les questions posées sont nombreuses : L'idée même d'éradication n'était-elle pas pure utopie ? Où, quand et comment le programme a-t-il pris un mauvais tournant ? Les revers enregistrés sont-ils imputables à des difficultés techniques comme la résistance des vecteurs aux insecticides ou la pharmacorésistance des parasites et, dans l'affirmative, les scientifiques et les techniciens auraient-ils pu les prévoir ? La stratégie d'ensemble a-t-elle été mal conçue et sa mise en œuvre prématurée ? Les gouvernements et les organismes internationaux ont-ils bien apporté au programme le soutien qu'il exigeait à tous les niveaux ?

Certes, le paludisme a été éradiqué dans plus de vingt Etats ou zones et dans certaines parties d'autres pays, où près de 800 millions de personnes ont ainsi été mises à l'abri du risque. En outre, la transmission de la maladie a été grandement ralentie dans des zones représentant une population de 775 millions. Cependant, tout examen réaliste montre que les programmes d'éradication ne sauraient pour la plupart être menés à bien dans un délai déterminé, ce qui est dû en partie aux difficultés économiques rencontrées dans nombre de pays en voie de développement.

Le problème du paludisme place beaucoup d'administrateurs sanitaires devant un choix extrêmement difficile. Pour ramener le paludisme à des proportions où il ne constituerait plus un problème majeur de santé publique, on peut finalement avoir à mettre en jeu autant de personnel et de moyens financiers qu'en exigerait un programme d'éradication limité dans le temps. Il s'agit d'un investissement considérable et dont nul ne peut dire pendant combien de temps il devra se prolonger. D'un autre côté, il faut bien admettre qu'à moins de réduire

la transmission dans une proportion suffisante, on ne pourra éviter le retour du paludisme endémique, avec ses effets dévastateurs. Nous avons trop tendance à oublier les graves épidémies du passé, comme celles qu'a connues l'Inde où l'on dénombrait annuellement, avant le lancement du programme de lutte, jusqu'à 75 millions de cas de paludisme dans une population qui n'atteignait pas encore la moitié de son chiffre actuel.

Le programme antipaludique nous fournit peut-être un exemple, dans certains pays, de ce qu'il peut advenir d'une action lancée sur le plan sanitaire sans être adéquatement reliée à la fois au développement des services de santé locaux et à celui de l'infrastructure dans d'autres secteurs: après quelques succès spectaculaires, c'est un échec partiel qu'il faut inscrire au bilan. Quoi qu'il en soit, et même avec les moyens limités dont nous disposons, nous pouvons certainement faire face au problème de la résurgence du paludisme. Cela exigera toutefois une évaluation réaliste et rationnelle des effectifs de personnel, ainsi que le partage des ressources financières et techniques entre la planification et la mise en œuvre des mesures dictées par les circonstances dans les différents pays.

La campagne d'éradication de la variole — maladie dont le mode de transmission est beaucoup moins complexe que celui du paludisme — a montré qu'il était capital d'assurer une coordination complète avec les services locaux. A l'issue des deux premières années de la campagne, il a fallu adopter une nouvelle stratégie substituant la surveillance à la vaccination de masse sans discrimination. L'évaluation et la réévaluation ont d'ailleurs été un souci permanent tout au long de cette campagne, qui touche maintenant à sa fin. C'est en 1975, lorsque le continent asiatique a été, en novembre, déclaré exempt de variole, que le programme d'éradication a enregistré son plus net succès. Le dernier cas connu de variole majeure, forme la plus grave de la maladie, s'est produit au Bangladesh le 16 octobre. Malgré les recherches intensives auxquelles participent plus de cent mille agents sanitaires d'Asie pour détecter tout foyer inconnu ou caché, aucun nouveau cas n'a été découvert. Néanmoins, les activités de recherche et de surveillance devront se poursuivre encore pendant deux ans après la constatation du dernier cas avant que l'on puisse confirmer l'éradication.

A la fin de l'année, il n'y avait plus dans le monde qu'un seul pays, l'Ethiopie, où persistait l'infection variolique (et ce dans 58 villages seulement). Dans le cadre d'un programme d'urgence décrété par le Gouvernement, plus de cinq cents agents sanitaires éthiopiens, secondés par du personnel international et disposant d'un soutien logistique important — quatre hélicoptères, véhicules tous terrains, ânes et mulets — s'emploient par tous les moyens à éliminer les derniers foyers. En Ethiopie et ailleurs, les programmes ont bénéficié de crédits du budget ordinaire de l'OMS, ainsi que de services de personnel et de dons en argent et en vaccin généreusement offerts par vingt-trois pays. Pour vérifier que l'éradication a été réalisée, les pays d'Afrique occidentale ont commencé en 1975 des recherches systématiques en vue de détecter tout cas ayant pu survenir depuis juin 1970, date à laquelle s'est produit au Nigéria le dernier cas connu. Des activités analogues sont en préparation dans des pays d'Afrique centrale, ainsi qu'en Afghanistan et au Pakistan.

*

De plus en plus consciente de la nécessité de stimuler les recherches sur tous les aspects des maladies tropicales, l'OMS s'efforce d'amener les pays développés à s'associer au combat. Il est urgent de trouver de meilleurs moyens de lutte, en particulier des remèdes convenant pour l'emploi en milieu rural, c'est-à-dire qui soient tout à la fois faciles à administrer, peu coûteux, et surtout efficaces. L'Assemblée mondiale de la Santé a demandé que des plans soient dressés en vue d'aider les pays tropicaux à faire les recherches nécessaires pour produire ces remèdes. Vers la fin de 1974, un groupe de recherche sur les maladies tropicales a été constitué par l'OMS; il coopérera avec le personnel du Siège et des bureaux régionaux à la réalisation du programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales. C'est là un exemple de projet à finalités pratiques parfaitement en accord avec le nouvel ordre économique. Il s'agit de trouver, moyennant un effort de recherche et développement, de nouveaux vaccins, tests diagnostiques, médicaments et moyens de lutte antivectorielle qui soient efficaces, tout en aidant les pays tropicaux à améliorer leur propre potentiel de recherche. Ce programme spécial, qui vise six maladies — paludisme, schistosomiase, filariose, trypanosomiase, leishmaniose et lèpre—sera réalisé par des équipes scientifiques multidisciplinaires (groupes ad hoc)

dont les membres représentent toutes les régions du monde et ont été choisis pour leur compétence en matière de recherche biomédicale et de maladies tropicales. Elles définiront les éléments qui leur semblent indispensables pour venir à bout des maladies en cause et organiseront, puis contrôleront, les recherches nécessaires pour les réunir. L'un des groupes ad hoc constitués s'emploie déjà à mettre au point une épreuve cutanée pour le diagnostic précoce de la lèpre, ainsi qu'un vaccin antilépreux. Les travaux dont les divers groupes auront dressé le plan seront effectués par un réseau international de laboratoires des pays industrialisés, qui travailleront en étroite collaboration avec les instituts des pays tropicaux. Bien qu'on envisage un programme d'envergure mondiale, l'accent sera mis d'abord sur l'Afrique tropicale, où les six maladies constituent un redoutable fléau.

Le programme spécial et les conceptions qu'il traduit fourniront à l'OMS une nouvelle occasion de se mesurer avec une tâche exceptionnelle. Le personnel médico-sanitaire en avait perçu la nécessité, et les scientifiques croient maintenant pouvoir, grâce à la recherche, en assurer la réussite. Le programme permettra à l'OMS de canaliser les efforts du monde scientifique et de mobiliser les fonds nécessaires. Lors d'une réunion avec les donateurs éventuels, tenue en novembre 1975, l'OMS a été invitée à indiquer de manière précise comment elle comptait s'acquitter de sa mission et coordonner les travaux avec les autres programmes de recherches sur les maladies tropicales. Des contributions d'un montant total de US $2,6 millions lui ont été promises par les participants, et elle pourra ainsi poursuivre le travail de planification et lancer des opérations pilotes.

Parmi les traits les plus marquants du programme spécial, il faut mentionner la nature multidisciplinaire de l'approche scientifique et le caractère mondial de la planification et du financement. Son objectif est d'associer les pays tropicaux en voie de développement et les pays industrialisés pour qu'ils apportent en commun leur aide à certaines des populations les plus déshéritées et les plus négligées de notre planète.

*

Parmi les domaines où les pays en voie de développement ont besoin de la protection de l'OMS figurent notamment les maladies non transmissibles et le contrôle des produits pharmaceutiques. Dans l'un et l'autre cas, les techniques de pointe compliquées et coûteuses auxquelles on peut recourir, souvent de valeur douteuse même dans les pays riches, n'ont absolument pas leur place dans les pays pauvres, où elles ne contribueraient que bien peu au développement sanitaire — qu'elles pourraient même compromettre sérieusement en raison des ressources précieuses qu'absorberait leur application. Loin de moi l'idée que les techniques modernes mises au point dans les pays riches ne doivent pas être importées dans les pays moins favorisés; ce que je tiens seulement à souligner, c'est que leur importation ne se justifie que si elles sont ou peuvent être adaptées aux besoins les plus urgents et à la situation particulière du pays en cause — faute de quoi il faut s'y opposer vigoureusement.

Comme certaines maladies infectieuses ont reculé, que d'autres ont été éradiquées, que simultanément les niveaux de vie se sont élevés et les soins médicaux améliorés, la proportion des personnes d'âge moyen et des vieillards ne cesse d'augmenter dans la population mondiale, et il en résultera inévitablement un accroissement de la fréquence des maladies chroniques. Les observations faites dans certains pays d'Afrique, d'Asie, d'Amérique centrale et d'Amérique du Sud indiquent que le cancer et les maladies cardio-vasculaires y comptent déjà parmi les causes principales de décès et, avec les troubles mentaux, parmi les causes de morbidité importantes. La profession médicale, les hommes de science et les responsables de la politique sanitaire doivent donc affronter trois tâches essentielles à l'égard de ces maladies : 1) promouvoir les recherches sur l'étiologie, le pronostic, le traitement et la réadaptation; 2) les combattre efficacement partout où cela est possible, et 3) trouver les moyens d'éviter aux pays en voie de développement d'avoir à faire face à des problèmes de santé qui sont aujourd'hui surtout le lot des nations développées.

On a souvent accordé une importance excessive à la mise au point et à l'application de méthodes de traitement nouvelles et spectaculaires. Il nous faut résister à la tentation d'introduire des techniques médicales hautement perfectionnées, telles que les unités de soins intensifs, dans des régions défavorisées du monde qui

doivent faire face à des problèmes de santé beaucoup plus pressants. C'est pourquoi l'OMS, dans son programme de lutte contre les maladies cardio-vàsculaires notamment, concentre ses efforts sur les méthodes de prévention et de lutte applicables au niveau des collectivités, en mettant l'accent sur les activités extra-hospitalières. A mesure que l'on acquiert de nouvelles connaissances, il faut faire en sorte qu'elles soient judicieusement appliquées, afin que les pays en voie de développement ne commettent pas les mêmes erreurs que les pays plus avancés.

Il est de plus en plus urgent de fournir aux peuples du monde, en quantités suffisantes, les médicaments et les vaccins les plus utiles, et de s'assurer que ces produits sont accessibles (et effectivement administrés) à ceux qui en ont besoin. L'Organisation a continué à établir des normes et des prescriptions techniques pour le contrôle de la qualité des substances prophylactiques, diagnostiques et thérapeutiques, ainsi qu'à procéder à des échanges d'informations sur leur sécurité d'emploi et leur efficacité. Ce programme a toutefois été revu intégralement, et sa nouvelle orientation permettra à l'OMS d'améliorer sa coopération avec les Etats Membres en vue de résoudre leurs problèmes de médicaments. Un nouveau sous-programme — politique et gestion des médicaments — a été créé et le projet de surveillance internationale des réactions adverses aux médicaments sera désormais intégré dans un programme plus vaste — échange d'informations sur les médicaments et évaluation de leur efficacité — afin que les Etats Membres disposent de renseignements encore plus utiles.

Les médicaments et vaccins essentiels sont des moyens indispensables pour que chacun puisse accéder au meilleur état de santé possible. Or, la plupart d'entre eux sont fabriqués dans les pays industrialisés ou par des filiales de sociétés multinationales. Depuis longtemps déjà, il est devenu impératif que les pays ou groupes de pays importateurs et exportateurs de produits pharmaceutiques appliquent une politique des médicaments qui tienne compte des intérêts de la santé publique dans l'ensemble du monde et donne la priorité aux médicaments et vaccins nécessaires. Laisser la loi de l'offre et de la demande régir seule la circulation de ces produits ne peut provoquer que déséquilibre et injustice. Dans de nombreux pays en voie de développement, l'absence d'une politique nationale des médicaments permet à des entreprises pharmaceutiques étrangères d'influencer fortement la demande et de contrôler le transfert de technologie pharmaceutique — la production locale étant confiée à leurs filiales, ou entreprise sur la base d'accords de licence. Cette fabrication est en outre largement tributaire de l'approvisionnement en produits bruts et de leur prix. De nombreux pays en voie de développement demeurent ainsi assujettis à des intérêts étrangers et consacrent une large part des ressources limitées allouées à la santé à importer des médicaments — ou des produits bruts servant à leur fabrication — qui ne répondent même pas, dans bien des cas, à leurs véritables besoins.

Les médicaments et vaccins essentiels pour satisfaire les besoins sanitaires réels des populations sous-approvisionnées sont en fait peu nombreux. En donnant la priorité à la fourniture de ces produits essentiels et à la mise au point de meilleures préparations, l'OMS contribuera à instaurer le dialogue entre les gouvernements et l'industrie pharmaceutique, y compris les sociétés multinationales. Il sera alors possible de réorienter la production industrielle et la recherche au bénéfice des populations défavorisées. Dans le domaine des vaccins, un pas a été fait dans cette direction grâce au programme élargi de vaccination de l'OMS, lequel vise à accélérer la fourniture de quantités suffisantes de vaccins de bonne qualité aux populations intéressées, afin qu'une forte proportion des sujets sensibles puissent être vaccinés à l'âge optimal.

*

L'approvisionnement en eau et l'assainissement des régions rurales a également fait l'objet d'une analyse attentive au cours de l'année. Jusqu'ici, dans ses programmes de collaboration avec les Etats Membres, l'OMS avait approuvé implicitement l'approche purement sectorielle adoptée par de nombreux pays, approche fondée sur l'hypothèse que l'amélioration de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement dans les régions rurales, outre ses effets heureux sur la santé et la qualité de la vie, contribuerait automatiquement à l'essor de l'économie rurale. Si nul ne peut contester les effets de ces mesures sur la santé et l'environnement, l'idée

qu'elles puissent à elles seules avoir une incidence mesurable sur l'économie rurale a été abandonnée en faveur d'une notion plus conforme aux principes du nouvel ordre économique, celle de la nécessité d'un effort concerté au moyen de divers programmes sectoriels. Aujourd'hui, les planificateurs sont généralement d'avis que seule une action multisectorielle permettra d'atteindre le but qu'ils se sont fixé : améliorer la situation économique et sociale des collectivités désavantagées.

C'est à cette même conclusion qu'est parvenu le groupe de travail spécial sur l'approvisionnement en eau potable et l'assainissement des régions rurales. Composé de représentants de l'OMS et de six autres organisations (FISE, PNUD, PNUE, BIRD, Organisation pour la Coopération et le Développement économiques, Centre canadien de Recherches sur le Développement international) également préoccupées par la lenteur avec laquelle les systèmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement sont installés ou améliorés dans les régions rurales des pays en voie de développement, ce groupe a pour objectif d'accroître l'aide internationale octroyée dans ce secteur. En novembre 1975, il a proposé un programme international intégré afin d'accélérer la mise en place des installations, en faisant observer que l'action dans ce domaine ne devait pas être sectorielle mais se rattacher à une conception globale du développement rural et viser à promouvoir, soutenir, exécuter et évaluer des projets de recherche pour la mise au point de techniques qui puissent être adaptées aux situations locales.

Dans plusieurs des pays en voie de développement où des programmes de développement rural intégré sont en cours d'exécution depuis plusieurs années, on n'a malheureusement pas encore pris conscience du rôle que jouent l'approvisionnement en eau et l'assainissement des régions rurales. Aussi l'OMS va-t-elle s'attacher à favoriser la réalisation de programmes ruraux mieux équilibrés dans lesquels sera incluse cette composante essentielle. Les transferts de technologie en la matière ont été trop souvent caractérisés par une tendance à introduire du matériel peu pratique et des systèmes trop coûteux, trop perfectionnés et trop difficiles à faire fonctionner et à entretenir. Les pays en voie de développement ont besoin de techniques impliquant un fort apport de main-d'œuvre qui puisse être mobilisée localement, de matériels standard exigeant un minimum d'entretien et de dispositifs simplifiés pouvant être fabriqués sur place. Il faut que les ingénieurs et les fabricants des pays développés et des pays en voie de développement soient encouragés par des moyens appropriés à apporter des solutions réalistes à ces problèmes.

*

Les efforts entrepris pour transformer les rapports liant l'Organisation à ses Etats Membres — ceux de donateur à bénéficiaires — en une véritable association ont marqué de constants progrès tout au long de l'année 1975. L'évolution est clairement apparue lors de la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, où s'est manifestée une active participation des pays et où ont été adoptées un grand nombre de résolutions importantes sur les programmes — notamment ceux revêtant un intérêt direct pour les pays en voie de développement. A cours des deux sessions du Conseil exécutif, on a également noté l'amorce d'un franc dialogue propre à resserrer encore les relations entre le Conseil et le Secrétariat et à inciter ceux-ci à assumer de concert la responsabilité de l'orientation et de la mise en œuvre du programme de l'Organisation. Cette collaboration trouve notamment à s'exprimer au sein du Comité ad hoc du Paludisme et du groupe spécial pour la promotion des services nationaux de santé, relevant tous deux du Conseil exécutif.

L'étude organique du Conseil exécutif sur les rapports entre les services techniques centraux de l'OMS et les programmes d'assistance directe aux Etats Membres, approuvée par la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, met l'accent sur l'unité de conception et d'action qui doit caractériser toutes les activités de l'Organisation; or cette unité ne peut être atteinte qu'au moyen d'une approche intégrée de l'élaboration du programme dont tous les éléments, à tous les niveaux, doivent se renforcer mutuellement et former partie d'un tout. La mise en pratique de ces notions fondamentales a d'ailleurs déjà commencé.

La persévérance avec laquelle on s'attache, dans les Etats Membres, à promouvoir la programmation sanitaire par pays témoigne également de la nécessité d'une telle unité de conception et d'action. Pour encourager l'effort national de programmation, l'OMS continue de mettre au point des méthodes et elle s'emploie

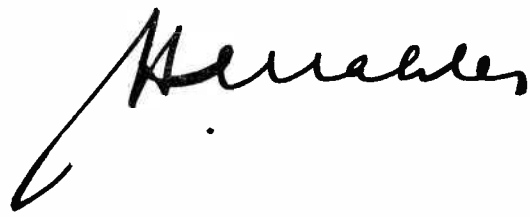
à ne pas laisser faiblir l'intérêt, offrant au besoin sa collaboration et son soutien. Grâce à cette approche non sophistiquée, le processus de programmation a été mis en route et a progressé plus ou moins rapidement en Algérie, au Bangladesh, en Birmanie, au Congo, au Laos, au Népal, au Pakistan, au Soudan et en Thaïlande. Dans la Région des Amériques, l'ancienne programmation basée sur des projections quadriennales a été remplacée par une planification et une programmation sanitaires nationales qui, à quelques détails près, s'apparentent étroitement à la programmation sanitaire par pays. Ce nouveau processus a jusqu'à présent été institué au Brésil, au Costa Rica, en Equateur, au Guatemala, au Honduras et au Paraguay.

Il n'est pas certain, malgré tout, que l'on ait bien compris toutes les incidences de la programmation sanitaire par pays, laquelle constitue une entreprise de longue haleine et non un effort intensif mais sans lendemain. S'ils veulent développer systématiquement leurs programmes et services de santé, les pays qui ne l'ont pas encore fait devront créer des organes permanents pour formuler leur politique sanitaire et la traduire en programmes opérationnels. Il s'agit là d'une approche vraiment nouvelle pour la plupart des pays, car elle implique un processus continu de planification, d'exécution, de surveillance, de contrôle, d'évaluation et de replanification; pour le mettre en route et lui conserver son dynamisme, les mécanismes utilisés devront être maintenus pendant un laps de temps qu'on ne peut actuellement définir. L'évolution amorcée devrait donc avoir des effets d'une grande portée sur l'organisation des ministères de la santé dans le monde entier.

Un certain nombre de pays qui se sont lancés dans la programmation sanitaire nationale ont abordé la formulation de vastes programmes comportant des plans d'opérations détaillés dans les secteurs exigeant une attention prioritaire. En prenant courageusement la décision d'aller de l'avant dans ces domaines, les gouvernements ont dû parfois se résigner à négliger temporairement d'autres secteurs d'activité où l'urgence est moindre. L'Organisation s'est efforcée, pour sa part, d'appeler l'attention internationale sur certaines priorités sanitaires nationales, afin de canaliser l'aide multilatérale et bilatérale vers les programmes qui en ont le plus besoin. Certains indices permettent de penser que des institutions telles que le PNUD et la BIRD, ainsi qu'un certain nombre d'organismes d'aide bilatérale, sont disposés à investir des sommes importantes dans des programmes de développement sanitaire formulés de cette manière. L'action coordonnatrice de l'OMS, quoiqu'à ses débuts, s'est davantage affirmée en 1975 et son importance est appelée à grandir encore dans les années à venir.

Les réalisations de l'Organisation en 1975 sont le fruit du dialogue que nous avons pu engager avec ses organes directeurs et les gouvernements des Etats Membres. Nous sommes maintenant parvenus à un point où des décisions fondamentales sur le rôle futur de l'OMS s'imposent. Allons-nous sombrer dans l'immobilisme technocratique, en nous contentant de dispenser les sages conseils de la médecine traditionnelle et de répandre ses techniques, ou collaborer avec les gouvernements, les autres institutions et les collectivités elles-mêmes pour forger des méthodes et des approches nouvelles grâce auxquelles la santé prendra sa place parmi les conquêtes sociales ?

Je ne pense pas qu'il puisse y avoir de doute quant au choix qui sera fait. Nous devons unir nos efforts à ceux de l'ensemble des intéressés pour qu'un niveau de santé acceptable soit assuré à tous partout dans le monde, c'est-à-dire non seulement aux privilégiés habitant les banlieues confortables des villes opulentes, mais aussi à la masse de ceux qui peinent pour arriver tout juste à survivre dans les taudis, les régions rurales isolées, les montagnes, les îles éloignées. C'est alors seulement que nous pourrons estimer avoir atteint les buts énoncés dans notre Constitution.



Directeur général

PARTIE I

APERÇU GÉNÉRAL

1. RENFORCEMENT DES SERVICES DE SANTÉ

1.1 Les activités de l'Organisation visant à la promotion des services de santé nationaux ont été intensifiées au cours de l'année. L'examen par le Conseil exécutif des problèmes relatifs aux services de santé dans le monde en voie de développement en 1972 et 1973 s'est achevé par la présentation à la Vingt-Sixième Assemblée mondiale de la Santé de l'étude organique du Conseil sur les méthodes à employer pour promouvoir le développement des services de santé de base; [1] il a été suivi d'une estimation des possibilités d'action de l'OMS dans ce domaine. En conséquence, il a été proposé à la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, en mai 1975, de développer d'urgence les programmes nationaux de soins de santé primaires en utilisant une approche multisectorielle et en se préoccupant plus particulièrement des populations insuffisamment desservies des zones rurales et urbaines. Cette proposition, adoptée par l'Assemblée de la Santé dans la résolution WHA28.88, conformément à la résolution EB55.R16 du Conseil exécutif adoptée en janvier, a été suivie de discussions intensives avec diverses institutions internationales et bilatérales, ainsi que d'accords sur les priorités communes et sur divers mécanismes devant permettre d'adapter les sources de fonds aux pays destinataires éventuels. L'OMS a également intensifié ses dialogues à ce sujet avec les pays, tant aux sessions de 1975 des comités régionaux que directement à divers échelons gouvernementaux. Simultanément, elle a fait un vaste effort interne pour préparer des directives techniques et de la documentation que les pays pourront adapter et utiliser dans leurs programmes nationaux.

1.2 On a enregistré quelques réussites mais aussi quelques déceptions. Les mesures prises jusqu'ici ont mis en relief le problème des soins de santé primaires, fait apparaître des solutions possibles, suscité de larges débats internationaux et créé peu à peu un climat d'opinion positif. Certains pays, tels que le Soudan et la Thaïlande, déjà lancés dans la programmation sanitaire nationale, ont rapidement pris conscience des incidences du problème et planifié leurs services de santé de base. D'autres, notamment certains Etats d'Afrique indépendants depuis peu, comme le Mozambique et la Guinée-Bissau, ont inscrit les soins de santé primaires parmi leurs actions prioritaires. On pense qu'en 1976 un certain nombre de pays, après avoir examiné leurs problèmes et les solutions disponibles, entameront les étapes de préplanification et de planification.

1.3 Ces résultats constituent d'indéniables succès mais on doit les mettre en regard de la maigre réussite des efforts techniques faits pour préparer des solutions de rechange dans certains domaines (technologie sanitaire simplifiée, nouveaux programmes de formation pour de nouveaux types de travailleurs, moyens de constituer des organisations villageoises adaptées au cadre national des services de santé, constitution de liens étroits et action intégrée avec d'autres secteurs, notamment avec celui du développement rural, etc.). Un tel travail est difficile à accomplir tant qu'une série de programmes nationaux n'ont pas été réalisés et évalués. En outre, la recherche de nouvelles méthodes, leur mise au point et leur expérimentation sont des démarches de longue haleine.

1.4 Les travaux se sont poursuivis dans les domaines suivants: planification des politiques; conception et fonctionnement des établissements de santé; extension du concept d'instituts pour le développement des services de santé en vue d'y inclure le développement des personnels et de s'orienter vers des programmes de développement des services et des personnels de santé; financement de ces services; systèmes nationaux cohérents d'information sur les services de santé; et mise sur pied d'un programme amélioré de prévention de l'invalidité et de réadaptation. Ces divers points et quelques autres sont traités séparément dans les paragraphes qui suivent.

Développement des services de santé

Etude commune FISE/OMS sur différents moyens de répondre aux besoins sanitaires fondamentaux des populations dans les pays en voie de développement

1.5 Le rapport sur la vaste étude faite conjointement par le FISE et l'OMS en 1973 et 1974 sur différents moyens de répondre aux besoins sanitaires fondamentaux des populations dans les pays en voie de développement a été présenté à la vingtième session du Comité mixte FISE/OMS des Directives sanitaires en février 1975. Le Comité a approuvé l'analyse contenue dans le rapport et a recommandé que les deux organisations adoptent un programme d'action visant à étendre les soins de santé primaires aux populations des pays en voie de développement et en particulier à celles qui sont actuellement mal desservies à cet égard, par exemple les populations des zones rurales et écartées, les habitants de taudis et les nomades.[2] Il a également recommandé que les services de soins de santé primaires soient considérés comme partie intégrante du développement global.

[1] Actes officiels OMS, N° 206, 1973, annexe 11.

[2] Actes officiels OMS, N° 228, 1975, annexe 2.

1.6 Par ailleurs, le Comité a estimé qu'il faudrait que les deux organisations étudient en détail non seulement les innovations décrites dans l'étude mais encore celles qui se font jour continuellement dans diverses parties du monde sous différents auspices, et que l'OMS et le FISE continuent d'étudier les effets du développement rural et communautaire sur la santé des populations et le rôle que d'autres secteurs peuvent jouer dans la distribution des soins de santé primaires. Enfin, le Comité a proposé l'adaptation des méthodes de planification et de formation des personnels aux situations rencontrées dans les pays en voie de développement.

1.7 En mai 1975, après approbation par le Comité mixte FISE/OMS des Directives sanitaires, l'étude commune a également été approuvée par le Conseil d'administration du FISE, qui en a adopté les principes comme politique du FISE. Le même mois, la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé a examiné cette étude,[1] qui lui a été présentée en tant que document de base pour un grand programme mondial d'action en matière de soins de santé primaires; l'Assemblée de la Santé a approuvé le programme dans la résolution WHA28.88 (voir les paragraphes 1.8 et 1.9 ci-après) et, en juin, le Conseil exécutif de l'OMS a souscrit aux recommandations du Comité mixte (résolution EB56.R6).

Soins de santé primaires

1.8 Les efforts antérieurs déployés par l'Organisation pour déterminer les éléments nécessaires au développement satisfaisant des soins de santé au niveau périphérique, et les obstacles qui se sont dressés sur la voie de ce développement dans le passé, ont amené l'OMS à concevoir, vers la fin de l'année 1974, la formule des soins de santé primaires. Les éléments essentiels de cette approche ont été définis comme des mesures qui sont: simples et efficaces sur le plan des coûts, des techniques et de l'organisation, d'accès facile, et propres à améliorer les conditions de vie. Comme l'indiquait un rapport présenté à la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,[2] les soins de santé primaires doivent se fonder sur les connaissances scientifiques et la technologie sanitaire modernes, sans pour autant renoncer aux pratiques admises et efficaces de la médecine traditionnelle. Ils doivent être inséparables des services de santé nationaux et refléter les vrais problèmes et les préoccupations des collectivités. Les soins de santé primaires doivent utiliser essentiellement les ressources locales — humaines, matérielles et financières — provenant de la collectivité elle-même, le gouvernement fournissant les appoints nécessaires. Enfin, ils doivent étayer le développement communautaire et en faire partie.

1.9 Approuvant le rapport dans la résolution WHA28.88, l'Assemblée de la Santé a invité instamment les Etats Membres à prendre des mesures pour mettre sur pied des programmes de soins de santé primaires et a prié le Directeur général de soutenir les efforts nationaux par des activités promotionnelles, la diffusion d'informations sur la technologie appropriée, et une assistance opérationnelle au niveau des pays. En conséquence, une consultation a été organisée en juin à Genève; on y a dressé un plan d'action pour l'ensemble de l'OMS et élaboré des directives pour des plans d'action régionaux et des activités préparatoires à réaliser pendant le reste de l'année à l'échelon des pays, des Régions et du Siège. Parmi les activités déjà entreprises figurent la diffusion d'informations sur les progrès accomplis et sur l'expérience acquise dans les Etats Membres, la préparation de manuels sur la planification des programmes de soins de santé primaires, la formation au niveau des collectivités du personnel correspondant, l'examen et la signalisation de la littérature disponible décrivant les activités actuelles en matière de soins de santé primaires, et l'exécution de programmes nationaux et interrégionaux visant à adopter l'approche des soins de santé primaires.

1.10 En vue de donner effet à la résolution WHA28.88, des activités ont été aussi lancées pour encourager les pays et les organisations à adopter et à soutenir cette approche. Des rencontres ont eu lieu avec d'autres organismes internationaux en vue de trouver de meilleurs moyens d'appuyer les programmes nationaux de soins de santé primaires. Par exemple, la conférence sur la coordination et la coopération pour la santé en Afrique, qui s'est tenue à Yaoundé en septembre, a réuni (outre les représentants des gouvernements) des participants du FISE, du PNUD, du PNUE, du PAM, de la FAO, de la BIRD et de la Commission des Communautés européennes; et une rencontre avec le FISE, le PNUD et la BIRD a été organisée à New York en octobre. Par ailleurs, les organisations non gouvernementales ont été encouragées à réorienter et à étendre leurs activités pour appuyer les soins de santé primaires.

1.11 Divers points ont été reconnus comme particulièrement appropriés au lancement des programmes nationaux de soins de santé primaires. La programmation sanitaire par pays conduit invariablement à reconnaître une haute priorité aux besoins dés groupes mal desservis. Dans un certain nombre de pays, on a choisi l'approche des soins de santé primaires pour répondre à ces besoins. Dans d'autres, les soins de santé primaires ont été intégrés dans les programmes de développement communautaire, en particulier ceux visant les populations rurales. Enfin, dans d'autres cas, les programmes des services de santé existants ont été réorientés dans le sens des soins de santé primaires.

[1] L'étude sera publiée par l'OMS.

[2] Actes officiels OMS, N° 226, 1975, annexe 15.

1.12 Outre la création de points centraux et d'équipes dans les bureaux régionaux, des échanges de vues sur les soins de santé primaires ont eu lieu lors des sessions de 1975 de plusieurs comités régionaux. Des plans d'action ont été préparés pour les Régions de l'Afrique, de l'Asie du Sud-Est et de la Méditerranée orientale et certains pays (par exemple le Soudan et la Thaïlande) ont pris des mesures en vue de lancer des programmes de soins de santé primaires.

1.13 L'appui et la participation d'autres organes et institutions spécialisées des Nations Unies et d'organisations non gouvernementales ont été particulièrement encourageants. La Commission médicale chrétienne a consacré la totalité de ses débats aux soins de santé primaires lors de sa réunion de 1975. Le personnel du FISE a été invité à appuyer fermement cette initiative et à rechercher de meilleurs moyens en vue d'une action commune pour soutenir les programmes nationaux de soins de santé primaires. Lors d'une réunion de l'AID et de l'OMS en juillet, on a émis l'idée qu'il faudrait peu à peu organiser l'échange d'informations au niveau technique entre les agents chargés des soins de santé primaires; l'AID serait prête à explorer avec l'OMS la possibilité de trouver des fonds pour organiser de telles rencontres à la cadence d'une ou deux par an.

1.14 L'OMS a continué de soutenir le projet de recherche interrégional sur la *participation de la collectivité* à la solution des problèmes de santé locaux qui se déroule dans les districts de Nkoranza/Techiman et Wenchi au Ghana. Le but de l'élément « exécution » du projet (dont le Gouvernement a la responsabilité) est de créer un système de prestations sanitaires et de promotion du bien-être social en encourageant les projets communautaires adoptés, organisés et réalisés par les collectivités elles-mêmes dans le cadre du développement communautaire rural, et en renforçant le système existant de distribution des soins de santé. Le but de l'élément « recherche » (dont le Gouvernement et l'OMS sont conjointement responsables) est d'évaluer l'efficacité de cette approche.

1.15 Le projet, dont le plan d'opérations a été signé à la fin de 1974, est dirigé par un comité national de coordination, présidé par le commissaire à la santé et composé de représentants des ministères de l'agriculture, du développement communautaire et de la prévoyance sociale, de la planification économique, de l'éducation, et de représentants de la Société ghanéenne des Eaux et des Egouts, du FISE, du PNUD et de l'OMS. On a également institué des comités de coordination de région et de district. Les activités se limitent à celles qui peuvent être reproduites dans les autres régions du pays et le projet est exécuté par les voies gouvernementales normales. Témoignant de son vif intérêt pour le projet en tant qu'approche sanitaire dans le large cadre du développement rural, le FISE a fourni des véhicules, des trousses médicales, des consultants pour les questions de communication et de transport et un stock régulateur de matériaux de construction et de matériel.

1.16 Au titre du projet, on a procédé au cours de l'année à la collecte de données de base sur les collectivités, sur les services de santé existants et sur les activités publiques au niveau des districts, afin d'améliorer la planification et l'évaluation. Les informations recueillies jusqu'ici font ressortir la nécessité d'axer l'approche sur le développement global car il apparaît clairement que, du point de vue des collectivités, les communications, l'agriculture, les écoles et l'amélioration des bâtiments ne sont pas moins urgentes que les besoins traditionnels pour la santé tels que l'eau, l'assainissement et les établissements sanitaires. On a entrepris la préparation de guides et d'autres matériels pour la réalisation de projets d'action autonome et pour la formation des intéressés, et un programme de formation, fondé sur des méthodes informelles d'éducation, a commencé pour les personnes qui, à leur tour, rempliront des fonctions de moniteurs. Pour le travail d'évaluation préliminaire, la majeure partie du personnel local est maintenant recrutée et formée, du personnel et des consultants sont fournis par l'OMS, et des fonctionnaires ont été détachés par l'administration nationale.

1.17 Dans l'ensemble de la Région africaine, le développement des services de santé vise principalement à fournir des soins de santé primaires aux populations insuffisamment desservies. A cet égard, l'usage maximal des ressources des collectivités et une étroite association avec le développement communautaire sont considérés comme indispensables. Les gouvernements attachent également de l'importance à l'emploi d'agents de santé communautaires et à l'intégration des sages-femmes traditionnelles dans le système des soins. Un manuel sur les moyens de formation et d'emploi de ces travailleurs a été préparé aux fins de publication. Avec l'assistance du FNUAP, un groupe de travail s'est réuni à Brazzaville en décembre pour examiner les informations disponibles sur les pratiques des sages-femmes traditionnelles, leur formation et leur encadrement, et recommander les améliorations possibles. Les activités pour la promotion des services de santé nationaux se sont poursuivies. Au Burundi, un projet de développement rural intégré a été mis sur pied dans la zone de démonstration de Gitega, avec la collaboration des ministères de l'agriculture, de la santé, de l'éducation nationale et des affaires sociales. Au centre de santé de Kandara, au Kenya, un système intégré de distribution des soins de santé est actuellement à l'essai. Au Togo, 85 % de la population du district sanitaire de Pagouda sont couverts aujourd'hui par des services de soins de santé primaires aisément accessibles.

1.18 Un événement important de 1975 a été la conférence sur la coordination et la coopération pour

la santé en Afrique, dont il a été fait mention au paragraphe 1.10 ci-dessus. La conférence a réuni les représentants de plus de quarante pays ou zones des Régions de l'Afrique et de la Méditerranée orientale, de quelques mouvements africains de libération nationale, de nombreuses institutions bilatérales et d'organismes internationaux et nationaux participant à l'établissement de programmes socio-économiques et sanitaires dans ces Régions. La conférence a recommandé de créer un mécanisme régional qui permettrait de coordonner la collaboration entre pays donateurs et pays bénéficiaires et de renforcer le système de planification, de gestion et de coordination des activités au niveau des pays.

1.19 Dans la Région des Amériques, l'Organisation fournit une aide, en réponse aux demandes des pays, pour le développement des soins de santé primaires dans les zones rurales. Vingt-trois pays participent à cette action. Les efforts tendent principalement à améliorer et à étendre l'emploi des auxiliaires et d'autres personnels qui ne sont pas pleinement qualifiés (voir le paragraphe 3.33).

1.20 Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, les gouvernements accordent une haute priorité aux soins de santé primaires pour améliorer de façon notable la couverture des populations par les services de santé. La plupart des projets soutenus par l'OMS en 1975 visaient à renforcer l'élément « personnels » du système de distribution des soins de santé. Au Bangladesh, où 12 000 travailleurs sanitaires polyvalents ont été affectés à des postes sur le terrain en 1974, on a commencé à renforcer l'encadrement. En Inde, un programme soutenu par l'OMS et portant sur la formation de moniteurs pour les travailleurs polyvalents s'étend rapidement à de nombreux Etats; d'autre part, des manuels de formation sont actuellement mis à l'essai. Dans les Maldives, le premier groupe de travailleurs sanitaires polyvalents a été affecté aux atolls. Au Bhoutan a commencé en janvier, avec l'appui du PNUD, du FISE et de l'OMS, un projet pour le développement des services de santé et la formation d'auxiliaires. En Indonésie, on a mis la dernière main à l'enquête sur les établissements de santé et amorcé une étude sur la programmation des centres de santé. En Mongolie, l'OMS a fourni une aide pour un symposium sur la santé rurale et pour l'établissement d'un système d'aiguillage des malades. En Thaïlande, le programme gouvernemental de renforcement des services de santé ruraux a bénéficié d'une aide de l'Organisation pour la formation des travailleurs sanitaires traditionnels, l'impression de manuels et la fourniture de matériel didactique. Au Népal, on a achevé le bilan des ressources des collectivités en guérisseurs traditionnels et autres thérapeutes autochtones.

1.21 Dans presque tous les pays de la Région européenne, la distribution des soins médicaux connaît des changements fondamentaux. Aujourd'hui, dans beaucoup de pays, les établissements sont moins en faveur, tant en raison de l'insatisfaction des consommateurs que pour des motifs d'ordre professionnel. Le processus s'est accéléré du fait de la montée rapide du coût des services de santé. On s'intéresse davantage à la distribution adéquate et à l'usage optimal des ressources disponibles, en particulier des personnels. Le problème de la couverture des populations n'est pas particulier au monde en développement: il y a des groupes insuffisamment desservis même dans les sociétés industrielles très développées — travailleurs migrants, immigrés et personnes âgées par exemple. Le programme de la Région européenne donne la priorité aux soins primaires et notamment à la promotion de la santé des personnes âgées et à la prévention de l'invalidité. Un fait important a été la réunion à Reykjavik, en juillet, d'un groupe de travail chargé de définir des paramètres d'efficacité pour les soins de santé primaires; elle a eu lieu parallèlement à la réunion du groupe de travail sur la place des soins infirmiers dans les soins de santé primaires, car on se rend compte que l'efficience et l'efficacité des services dépendent en grande partie d'une bonne utilisation des personnels, dont l'élément principal est le personnel infirmier. La santé rurale bénéficie d'un grand intérêt en Turquie dans un nouveau projet soutenu par le PNUD, dont la base opérationnelle sera constituée par deux nouveaux centres régionaux de formation et de recherche qui auront à étudier le meilleur moyen de fournir des soins de santé primaires dans les zones rurales en tenant compte des ressources financières du pays.

1.22 La Région de la Méditerranée orientale imprime une nouvelle orientation à son assistance aux pays en vue d'assurer une couverture plus complète de la population par une participation accrue de la collectivité dans le cadre du développement socio-économique général. Les soins de santé primaires, illustrés par le projet de développement des services de santé dans l'Azerbaïdjan occidental (Iran), ont constitué la base des discussions techniques à la session du Sous-Comité A du Comité régional, tenue à Téhéran en octobre; le Sous-Comité a adopté une résolution en faveur des soins de santé primaires. Dans le processus de programmation sanitaire par pays, l'accent a été mis au Pakistan et au Soudan méridional sur les soins de santé primaires en vue d'étendre la couverture sanitaire aux populations insuffisamment desservies.

1.23 Dans la Région du Pacifique occidental, le Gouvernement du Laos a modifié son projet de développement des services de santé de manière à y inclure le développement des soins de santé primaires au niveau des villages; l'OMS a collaboré à la préparation d'un projet de manuel destiné aux agents de la santé publique des centres et sous-centres de santé. Aux Nouvelles-Hébrides, l'OMS a continué d'apporter son soutien au développement des services de santé; dans le cadre de cet effort, la population a été incitée à constituer des comités sanitaires de village. Aux Philippines, le

système de distribution de soins de santé primaires par des sages-femmes de la santé publique recyclées — dont on a déjà rendu compte [1] — fonctionne d'une manière généralement satisfaisante dans toute la province de Rizal et, avec l'assistance de la BIRD, s'étend peu à peu à l'ensemble du pays. Le système de distribution de soins aux collectivités rurales extrêmement isolées et dans les zones urbaines très denses, encore mal desservies, bénéficie d'une attention spéciale. En République de Corée, l'assistance de l'Organisation se concentre sur trois districts d'une province pilote où des auxiliaires monovalents, recyclés comme agents polyvalents, accomplissent leurs tâches dans des sous-centres de santé et dans la collectivité. L'OMS a continué de soutenir le développement des services de santé au Samoa-Occidental; des membres des comités féminins de village reçoivent une formation qui leur permettra de jouer un rôle plus important dans la distribution des soins de santé primaires.

Registre des projets

1.24 Pendant l'année, deux numéros du registre des projets de développement des services de santé, fournissant des renseignements sur une vingtaine de projets, ont été distribués aux gouvernements et à d'autres organisations internationales. L'accueil qui leur a été réservé montre qu'ils répondent vraiment à un besoin. Le registre ayant essentiellement pour but d'offrir toute une gamme de solutions possibles à des problèmes de santé, son succès dépend de la collaboration des pays, des organismes et des chercheurs ainsi que de leur désir de faire part de leur expérience pour le bien de tous. Le registre est ouvert à tous les projets de recherche et développement qui comportent un élément original, peuvent être reproduits dans d'autres pays, sont représentatifs des tendances économiques et sociales d'une Région donnée ou présentent, même à une échelle très modeste, des éléments intéressants pouvant apporter des solutions pratiques à d'autres pays.

Développement rural

1.25 Le Comité administratif de Coordination (CAC) a décidé d'évaluer les actions et les politiques des différents organismes du système des Nations Unies en matière de développement rural et d'élaborer un ensemble de politiques et de plans valable pour tout le système. La BIRD a été chargée de préparer un rapport indiquant ce que chaque organisation ou institution a fait en matière de développement rural, ce que chacune espère faire et comment l'ensemble du système des Nations Unies entend procéder pour accroître son efficacité. Ce rapport a été présenté en décembre. Il s'agit d'aider les pays à planifier et à exécuter des programmes visant expressément à soulager la misère rurale et à améliorer la situation sanitaire des populations rurales pauvres dans le cadre d'un ensemble intersectoriel de programmes de développement économique et social des régions rurales.

1.26 Une réunion de la BIRD et de l'OMS a été organisée à Genève en juillet afin d'élaborer le mandat de l'OMS et les procédures à suivre pour la préparation de la contribution de l'Organisation à l'étude du CAC. L'examen des projets de l'OMS qui pourraient contribuer au développement rural a principalement porté sur la lutte contre les maladies transmissibles, l'hygiène du milieu, la formation d'auxiliaires de santé, la nutrition et la planification familiale. Le mandat prévoit notamment une analyse de la mesure dans laquelle les activités passées et présentes de l'OMS peuvent avoir une incidence sur des groupes particuliers de population rurale.

Méthodes de financement des services de santé

1.27 De nombreux Etats Membres sollicitent des avis sur le financement des services de santé afin d'utiliser au mieux les ressources limitées dont ils disposent, de trouver et de mobiliser de nouvelles sources de crédits et d'enrayer l'augmentation constante des coûts. Les principaux problèmes concernent le manque de ressources ou leur mauvaise répartition et la médiocre coordination des services de santé. L'Assemblée de la Santé et le Conseil exécutif ont souligné, notamment dans les résolutions EB51.R41 et WHA26.35, la nécessité de renforcer l'assise financière des activités de protection sanitaire. L'Organisation a préparé un programme destiné à aider les pays dans ce domaine mais elle a dû en différer l'exécution faute des ressources nécessaires; elle se bornera pour le moment à améliorer le financement des programmes existants, tels que les programmes de soins de santé primaires.

1.28 Dans la Région des Amériques, un document relatif aux études sur le financement, les dépenses et les coûts a été préparé pour le programme régional concernant le financement du secteur de la santé. Il décrit sommairement les principaux problèmes auxquels les pays ont à faire face dans le financement de leur système de santé et expose la contribution que les différentes études précitées peuvent apporter à la solution de ces problèmes. Ce document expose également une méthode permettant d'instaurer des systèmes de calcul des coûts dans les établissements sanitaires, méthode qui présente l'avantage de pouvoir être appliquée facilement par le personnel national après une brève période de formation. Au Honduras, la première phase du programme régional s'est achevée et l'on a entrepris la deuxième phase. Des activités ont été entreprises en Colombie et en Equateur et d'autres ont été planifiées au Costa Rica.

1.29 En vue de coordonner les ressources des différentes institutions du secteur sanitaire pour faire face à l'augmentation croissante de la demande de prestations sanitaires, l'Organisation collabore à l'étude des différents systèmes en cours d'élaboration dans les Amériques ainsi qu'à la mise en œuvre de certains d'entre eux. Le Costa Rica et le Panama se tournent vers les organismes de sécurité sociale pour financer leurs services de santé; l'Argentine, le Chili et la Colombie organisent des systèmes mixtes associant les ministères de la santé publique et de la sécu-

[1] Actes officiels OMS, N° 221, 1975, paragraphe 1.29.

rité sociale et le secteur privé; le plan sanitaire national du Mexique prévoit un système d'hôpitaux nationaux réunissant les établissements appartenant au Ministère de la Santé et de la Prévoyance sociale, à l'Institut mexicain de Sécurité sociale et à l'Institut de Sécurité sociale des Fonctionnaires; à Cuba, l'administration de tous les services de santé est placée sous l'autorité du Ministère de la Santé publique.

Prévention de l'invalidité et réadaptation

1.30 L'Organisation a rédigé un nouvel exposé de son programme de prévention de l'invalidité et de réadaptation et en présentera les grandes lignes au Conseil exécutif en janvier 1976. Etant donné qu'au moins 10% de la population du monde souffrent d'invalidités physiques ou mentales et que l'approche institutionnelle actuellement suivie n'est pas parvenue à assurer une couverture suffisante, on se propose maintenant d'élaborer un programme qui insiste davantage sur l'étendue de la couverture que sur le perfectionnement des soins et sur la prévention plutôt que sur l'élimination de l'invalidité. L'accent est donc mis sur les problèmes les plus fréquents qui présentent de bonnes chances de réadaptation et un rapport coût/efficacité favorable, ainsi que sur la mise en place de services locaux et sur l'utilisation des ressources de la collectivité de préférence aux soins très onéreux en établissement spécialisé. Des projets de démonstration sont en cours de lancement ou à l'étude dans toutes les Régions; outre leurs autres fonctions, ces projets contribueront à la formation inter-pays et à l'évaluation.

1.31 Le programme de prévention de l'invalidité et de réadaptation s'élabore dans le cadre du programme de soins de santé primaires de l'OMS et s'intègre à d'autres activités éducatives, sociales et professionnelles qui lui confèrent un caractère global. Lors de la réunion du Conseil des Organisations mondiales intéressées à la Réadaptation des Handicapés, qui a eu lieu en septembre à Genève, on a envisagé d'accroître le rôle des organisations non gouvernementales et de les associer à la planification et à la programmation des activités dans les pays.

1.32 L'OMS a pris part à une mission inter-institutions qui s'est rendue en Iran en mai afin d'évaluer une proposition tendant à installer un institut international de réadaptation à Téhéran. Ce projet interrégional, qui devrait commencer en 1976 avec l'appui du Gouvernement de l'Iran et du PNUD, illustrera l'approche des problèmes de prévention de l'invalidité et de réadaptation qui est définie dans le nouveau programme.

1.33 L'étude sur l'invalidité dans la population active,[1] commencée à Belgrade en 1972, a été achevée pendant l'année. Entreprise avec l'appui de l'Institut fédéral de la Santé publique de Yougoslavie, de l'Institut serbe de Sécurité sociale et de l'OMS, elle a porté sur plus de 4000 ménages de l'agglomération de Belgrade et comporté l'examen médical approfondi de 1400 personnes. On s'est aperçu qu'une importante fraction des personnes de 35 à 54 ans était atteinte d'invalidités et l'on a étudié les conséquences économiques de ces invalidités. La phase suivante du projet comprend la prestation de soins axés sur la collectivité et l'évaluation continue des résultats. Les améliorations qui seront apportées aux services consisteront notamment à accorder davantage d'attention à la prévention des limitations et incapacités fonctionnelles, étant donné que les atteintes elles-mêmes sont moins facilement évitables. Plutôt que de développer les services spécialisés, les services de santé locaux renforceront leurs moyens de prévention et, comme la situation familiale, sociale et écologique exerce des effets sur l'invalidité, ils s'efforceront d'accroître les moyens dont ils disposent pour agir sur ces différents facteurs.

1.34 Dans la Région africaine, l'Ouganda et le Zaïre ont accepté d'accueillir deux centres régionaux de formation en réadaptation et des plans détaillés ont été élaborés à cet effet. Au Malawi, les services d'orthopédie et de prothétique ont été renforcés avec l'aide de l'OMS. Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, une équipe composée d'un médecin, d'un prothésiste et d'un physiothérapeute a créé un centre de prévention de l'invalidité à Semarang (Indonésie) dans le cadre d'un projet inter-pays. Au cours de l'année, les services de ce centre ont été étendus à une collectivité rurale voisine en vue de mettre sur pied des services de prévention assurés par la collectivité. L'Organisation a accordé son appui à une école de physiothérapie en Inde ainsi qu'à deux cours nationaux sur la gestion des soins globaux aux handicapés en Birmanie. Des avis ont été donnés à la Mongolie et à Sri Lanka pour la planification des futurs services. Dans la Région européenne, une école de réadaptation a été ouverte à Malte. On a poursuivi les efforts faits dans la Région pour développer les activités de gériatrie, domaine de première importance dans la plupart des pays développés industrialisés. Dans la Région de la Méditerranée orientale, l'Organisation a continué d'apporter son appui aux écoles de physiothérapie d'Iran, de Jordanie, du Liban et du Pakistan. Un projet visant à former du personnel pour les services de réadaptation dans la collectivité et à l'hôpital a été entrepris en République Arabe Syrienne. Le centre régional de formation aux techniques orthopédiques, à Téhéran, qui depuis sa création a assuré la formation de plus de cent orthopédistes/prothésistes venant d'une vingtaine de pays revêt à cet égard une importance particulière. Un contrôle ultérieur effectué auprès des stagiaires dans leur milieu de travail a montré qu'ils participaient activement à la mise en place de services s'étendant à l'ensemble du pays. Dans la Région du Pacifique occidental, des programmes de réadaptation des handicapés physiques, et en particulier des victimes

[1] Actes officiels OMS, N° 221, 1975, paragraphe 1.35.

de la guerre, se sont poursuivis au Cambodge et au Laos.

Etablissements de soins médicaux

1.35 Le premier d'une série de cinq recueils de directives découlant d'une étude sur la planification, la programmation, la conception et l'architecture des hôpitaux et autres établissements de soins médicaux dans les pays en voie de développement a été préparé pour publication. Les directives figurant dans le premier volume traitent de différents sujets et sont conçues de manière à pouvoir s'appliquer dans des contextes très différents tout en étant suffisamment explicites pour présenter un intérêt pratique dans des pays se situant à divers niveaux de développement et dans des zones climatiques différentes. Les volumes suivants seront modifiés en fonction des réactions des usagers vis-à-vis de ce premier recueil.

1.36 Au cours de l'année, on a publié les actes d'un séminaire international organisé à Nairobi en 1974 par l'Union internationale des Architectes, la Fédération internationale des Hôpitaux et l'OMS, qui avait pour thème la planification et la construction d'établissements de soins avec des ressources limitées.[1] Les conclusions à tirer de ce séminaire ont été examinées au dix-neuvième congrès hospitalier international qui s'est tenu à Zagreb (Yougoslavie) en juin 1975.

1.37 Cette étude et le séminaire de Nairobi ont beaucoup contribué à attirer l'attention sur les problèmes propres aux établissements de soins dans les pays en voie de développement. Ainsi, dans la Région du Pacifique occidental, l'expérience acquise grâce à ces activités s'est révélée précieuse pour l'élaboration d'une proposition de projet concernant la gestion, la conception et l'entretien des hôpitaux, qui a été soumise au PNUD. Quatorze pays ou zones de la Région ont exprimé le désir de bénéficier d'une aide au titre du projet envisagé, qui vise à créer des structures régionales de formation et à fournir des directives et des services consultatifs dans les disciplines appropriées. De même, dans la Région africaine, on a continué de s'intéresser à la structure et au coût des hôpitaux ainsi qu'à la place qu'ils doivent occuper dans un système intégré de protection sanitaire de la collectivité.

1.38 Dans la Région des Amériques, l'Organisation a aidé le Brésil, le Chili, la Colombie, le Pérou, l'Uruguay et le Venezuela à organiser des comités de gestion hospitalière dans les hôpitaux universitaires. L'Equateur, El Salvador, le Honduras et la Trinité-et-Tobago ont bénéficié d'une aide pour la construction d'hôpitaux, la Banque interaméricaine de Développement finançant pour sa part les études de faisabilité et la mise en œuvre des projets. Un grand nombre de ces projets prévoient la construction de nouveaux centres de santé destinés aux populations des campagnes et de la périphérie des villes. En Colombie, l'Organisation collabore à l'étude des problèmes de conception architecturale et de gestion administrative d'un vaste plan d'investissement pour la construction d'hôpitaux; en Equateur, elle contribue à la construction et à l'équipement de huit hôpitaux; enfin, elle apporte une aide aux autorités nationales du Brésil, du Panama, et du Venezuela pour l'organisation des hôpitaux ou le développement des services ambulatoires.

1.39 L'Organisation collabore au développement des activités régionales concernant l'ingénierie et l'entretien des hôpitaux. Le premier symposium international consacré à ces questions s'est tenu à Mexico en février et a été financé par l'Institut mexicain de Sécurité sociale; au cours de ce symposium, qui a réuni trois mille participants, quelque cent quatre-vingts communications ont été présentées. Parmi les projets bénéficiant d'un appui de l'Organisation, on peut citer l'installation en Colombie d'un centre national destiné à assurer la formation du personnel chargé de la réparation du matériel médical et, au Pérou, l'approbation par le Gouvernement de la construction d'un centre où des ingénieurs et des techniciens seront préparés à tous les travaux de maintenance. Le centre d'ingénierie et d'entretien des hôpitaux du Venezuela a formé cinq cents techniciens et fourni une assistance aux Bahamas, à El Salvador, à la Jamaïque et au Nicaragua. Avec l'aide de l'Organisation, d'autres pays et zones de la Région, notamment l'Argentine, le Costa Rica, l'Equateur, la Grenade, le Guatemala, la Guyane, le Honduras, le Panama, Saint-Christophe/Nevis et la Trinité-et-Tobago, ont pris des mesures pour organiser l'entretien de leurs infrastructures et de leur matériel.

1.40 Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, l'OMS a organisé à Colombo en mars un cours national d'orientation destiné aux administrateurs d'hôpitaux. A la demande du Gouvernement de Sri Lanka, un cours faisant suite au précédent a été organisé dans le même esprit en octobre. Un séminaire inter-pays sur les services périphériques de soins médicaux s'est tenu à Bangkok et à Chiengmai (Thaïlande) en septembre à l'intention de participants venus de sept pays de la Région: Bangladesh, Inde, Indonésie, Mongolie, Népal, Sri Lanka et Thaïlande. Il s'agissait de déterminer les problèmes et d'élaborer des directives en matière d'organisation, d'administration, d'exécution et de techniques de protection sanitaire primaire en milieu rural. L'accent a été mis sur la participation active de la collectivité rurale et la constitution d'un personnel de santé bénévole. Une aide a été fournie au Bangladesh pour lui permettre d'améliorer le système d'acquisition, de fourniture, de stockage et de distribution des médicaments et autres fournitures médicales. Le Népal a reçu une nouvelle aide en matière de gestion des stocks médicaux; des cours et des séminaires ont été organisés pour le personnel de santé travaillant dans ce domaine et une commission du formulaire a

[1] *World Hospitals*, **11**: 54-224; 228-248 (1975).

été créée au Ministère de la Santé. Les fournitures médicales livrées par le FISE ont représenté une contribution importante à cette activité.

1.41 Dans la Région européenne, la collaboration s'est poursuivie avec le Conseil de l'Europe sur l'élaboration du sous-système hospitalier. Les travaux ont porté sur les dimensions, les fonctions et le rôle des hôpitaux, les rapports entre le système hospitalier et les autres sous-systèmes, et la conception des hôpitaux eu égard à l'évolution de leurs fonctions.

1.42 Dans la Région de la Méditerranée orientale, un nombre croissant de pays s'intéressent au développement et à la réorganisation des services hospitaliers. Une aide a été fournie à l'Irak, à l'Iran, à l'Oman, au Pakistan et à la République Arabe Syrienne. Dans ce dernier pays, on a élaboré une proposition de projet en vue d'obtenir une assistance du PNUD. En Iran, une équipe de consultants composée d'un administrateur des hôpitaux, d'un spécialiste de l'architecture hospitalière et d'un spécialiste du matériel hospitalier a fourni des avis techniques sur un vaste plan de construction d'un réseau d'hôpitaux.

Utilisation des hôpitaux et autres établissements de soins

1.43 Le rapport principal concernant l'étude collective internationale sur l'utilisation des services de soins médicaux à laquelle l'Organisation participe officiellement depuis 1967 a été achevé en vue de sa publication.[1] On s'est efforcé dans cette étude d'analyser les types de besoin et d'utilisation, les différents aménagements possibles des ressources et les effets des valeurs et systèmes de valeurs sur l'emploi des ressources, de présenter les types de soins offerts dans diverses sociétés, et de proposer des moyens de parvenir à une plus grande précision dans la prise de décisions. La conception de l'étude et l'interprétation de ses résultats ont été faits en collaboration par des chercheurs de onze groupes d'étude travaillant en Argentine, au Canada, aux Etats-Unis d'Amérique, en Finlande, en Pologne, au Royaume-Uni et en Yougoslavie, afin que diverses préoccupations se reflètent dans l'orientation théorique commune et que l'on adopte des méthodes d'étude uniformes et un plan d'analyse satisfaisant pour tous. On espère que les méthodes d'enquête et d'analyse élaborées et mises à l'épreuve au cours de l'étude conduiront à d'autres études internationales de ce genre présentant un intérêt pratique direct pour les planificateurs et les administrateurs des services de santé et qu'elles permettront d'opérer des comparaisons entre de petits secteurs analogues ou différents d'un même pays ou de divers pays. Des comparaisons de ce genre figurent dans le rapport. Un rapport plus succinct et davantage axé sur les questions pratiques, s'adressant à un public plus vaste et moins spécialisé, a été préparé en vue de sa publication par l'OMS. Le rapport final d'une étude comparative de l'utilisation des hôpitaux dans huit pays (République fédérale d'Allemagne, Belgique, Finlande, France, Inde, Royaume-Uni, Suède et Yougoslavie) a également été achevé.

1.44 Dans la Région des Amériques, on a continué de mettre à jour les données dont on dispose sur le nombre de lits d'hôpital et leur taux d'utilisation, en vue d'aider les gouvernements à évaluer les politiques qu'ils poursuivent en matière d'infrastructure sanitaire. Des études fondées sur des indicateurs simples sont également en cours sur d'autres aspects de l'utilisation des services de soins, par exemple les ressources humaines, matérielles, techniques et financières.

Technologie sanitaire

1.45 A la suite d'une révision approfondie des listes de matériel du FISE, l'Organisation a établi des listes provisoires de référence concernant le matériel et les fournitures destinés aux services de santé périphériques. Ces listes ont pour objet d'amorcer une étude plus générale sur l'utilisation par le personnel sanitaire de moyens techniques normalisés, d'une manière adaptée aux conditions locales et aux besoins des communautés locales et des populations nationales. Cette étude est prévue sous la forme d'un processus continu par lequel les pays et l'OMS échangeront des informations sur l'adaptation des moyens techniques à l'évolution des niveaux de santé.

Etudes d'intervention et d'innovation

1.46 Une étude visant à explorer, par des essais d'intervention multifactorielle dans la population, la possibilité d'agir sur l'incidence des maladies non transmissibles en abaissant le niveau des facteurs de risque et en choisissant comme véhicule d'intervention le groupe des maladies cardio-vasculaires, a été réalisée à Kaunas (URSS) et à Rotterdam (Pays-Bas) d'août 1972 à la fin de 1974.[2] L'analyse préliminaire indique qu'il est possible de normaliser les procédures et d'assurer l'examen systématique de la population générale et le traitement des personnes exposées au risque dans deux centres où sont appliqués des systèmes très différents de distribution des soins de santé. Elle a montré que les taux de participation et d'assiduité étaient directement liés à l'effort fourni et au nombre des contacts entre les services de distribution des soins de santé et la population. L'analyse préliminaire des changements de niveau des facteurs de risque à la suite des interventions montre l'importance du dépistage et des contacts avec la population, en plus de l'administration de médicaments. Les données relatives au rapport coût/efficacité de ce type d'action préventive sont également analysées.

1.47 Dans le cadre du projet Colombie/OMS/OPS de recherches sur la planification sanitaire globale, trois études sont en cours en Colombie: deux études

[1] *Health care: an international study.* Oxford, Oxford University Press (sous presse).

[2] Actes officiels OMS, N° 205, 1973, paragraphe 12.18; N° 213, 1974, paragraphe 7.35.

d'innovation en collaboration avec le service départemental de la santé de Valle del Cauca et une étude diagnostique pour le compte de l'Institut colombien de Sécurité sociale (section de Valle del Cauca). L'une des études d'innovation, concernant les vaccinations, est entrée dans sa phase de réalisation en mai; le plan d'action étant terminé, le nouveau programme de vaccination, préparé par l'équipe du programme avec le personnel et les administrateurs du district sanitaire de Cali, a commencé en octobre. Il comprend des activités promotionnelles dans la population, la formation et la motivation du personnel, un système d'information, des mécanismes d'évaluation et de contrôle et, enfin, des fournitures et un appui logistique. Le programme a été accueilli favorablement par le Ministère de la Santé publique, lequel a demandé des avis sur son application possible aux autres services sanitaires régionaux. La deuxième étude d'innovation, consacrée à la santé maternelle et infantile, a pour objet d'aider à planifier une couverture plus large des familles dans les centres de santé ou hôpitaux locaux, avec un nouveau système de financement. Les travaux préliminaires, tels que le diagnostic de la situation, l'étude des objectifs et des stratégies possibles, ont été achevés; à la fin de 1975, des options de nouveaux programmes de santé maternelle et infantile avaient été proposées au service départemental de la santé. L'application commencera par le district de Palmira.

1.48 L'étude diagnostique, qui consistait en une évaluation de la section de Valle del Cauca de l'Institut colombien de Sécurité sociale, a été achevée vers la fin de l'année. Les conclusions, soumises à l'Institut en décembre, portaient essentiellement sur trois groupes de questions: caractéristiques et besoins de la population, rendement des services de santé, et rendement financier.

Planification et gestion des services de santé

1.49 La planification des activités sanitaires nationales a continué à s'amplifier dans les Etats Membres. Dans la Région des Amériques, l'Organisation a contribué de diverses manières à la réalisation du plan décennal de santé pour les Amériques. Vingt pays ont abordé la première phase de l'évaluation prévue par le plan et ont fixé des buts concrets qui doivent être atteints en 1980, tandis que cinq autres pays ont commencé l'exécution de leur programme. Dans les cinq autres Régions de l'OMS, huit Etats ont entrepris la programmation sanitaire par pays conçue en tant que méthode globale de planification sanitaire nationale; dans six d'entre eux (Algérie, Congo, Laos, Pakistan, Soudan et Thaïlande), les phases principales ont débuté en 1975. Plusieurs autres pays ont exprimé leur intérêt pour cette activité et ont préparé ou amorcé des travaux préliminaires.

1.50 L'équipe interrégionale OMS chargée des travaux de recherche et développement concernant l'application de l'analyse de système à la gestion sanitaire a terminé ses activités opérationnelles en 1975, après cinq années de collaboration active avec les Etats Membres. Vers la fin de 1974, l'OMS a publié l'édition anglaise d'un ouvrage décrivant les procédures élaborées en vue d'utiliser au mieux des ressources limitées pour assurer l'impact maximal sur l'état de santé des populations.[1] En 1975, l'équipe s'est occupée des applications de ces procédures sur le terrain et des questions de formation, et elle a étudié l'articulation, dans les programmes sanitaires, des projets résultant du processus de programmation sanitaire par pays. Des procédures de gestion ont été mises à l'essai au Kenya, en Malaisie et en Thaïlande, à l'occasion de grands projets de développement. Une série de matériels d'apprentissage destinés aux conférences-ateliers a été préparée après des essais répétés dans les pays et au sein de l'Organisation. L'appui actif de l'équipe à différents stades de la programmation sanitaire par pays au Congo, au Népal, au Pakistan et en Thaïlande a aidé à préciser certains secteurs de la planification stratégique en tant qu'elle se distingue de la planification opérationnelle. Les cinq années d'activités consacrées à l'analyse de système appliquée aux projets ont été passées en revue en décembre par un comité OMS d'experts sur l'application de l'analyse de système à la gestion sanitaire; le comité a conclu que ces travaux pouvaient être largement appliqués et unifiés dans les Etats Membres et qu'ils constituaient une base valable pour de nouvelles activités de développement et d'expérimentation tant au niveau national que dans le cadre d'une collaboration internationale.

1.51 L'Institut africain de Planification sanitaire soutenu par l'OMS s'est ouvert à Dakar au début de 1975 et le premier cours a commencé vers la fin de l'année. L'Institut permettra aux Etats Membres de la Région africaine de créer les capacités techniques nécessaires pour la planification sanitaire, qui est une responsabilité nationale mais qui peut bénéficier de l'aide de l'OMS et d'autres institutions. On a continué à mettre l'accent sur la programmation sanitaire par pays, celle-ci pouvant beaucoup faciliter la planification des projets particuliers. Une étude de ce genre a été entreprise par le Gouvernement du Congo pour identifier les problèmes sanitaires du pays et fixer les objectifs opérationnels en tant qu'éléments de programme. La deuxième conférence-atelier de l'OMS sur la programmation sanitaire par pays s'est tenue à Brazzaville en avril; elle était destinée au personnel national responsable de la méthodologie de ce processus. L'Organisation a aidé le Mali à évaluer son plan décennal de développement des services de santé pour la période 1966-1976.

[1] Bainbridge, J. & Sapirie, S. *Gestion des projets sanitaires. Manuel de procédures pour la formulation et l'exécution des projets sanitaires*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1975 (Publication offset N° 12).

1.52 Dans le domaine de la gestion sanitaire, l'analyse de système appliquée à la formulation et à la gestion des projets a été utilisée pour la formation de personnel auxiliaire au Kenya et le développement de l'infrastructure sanitaire dans l'Etat du nord-ouest au Nigéria. L'expérience acquise par l'équipe d'analyse de système est mise à profit pour la rédaction d'un guide qui servira d'outil conceptuel et méthodologique aux équipes nationales et internationales.

1.53 Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, les pays ont continué à mieux maîtriser la planification de leurs activités sanitaires. Il s'est agi dans tous les cas d'une entreprise nationale, à laquelle l'OMS a apporté un appui, en particulier du point de vue méthodologique. La Thaïlande a achevé son processus de programmation sanitaire nationale en 1975, celui-ci constituant la base de l'élément santé du quatrième plan quinquennal; c'est le troisième pays de la Région qui l'a fait, après le Népal et le Bangladesh. Ces trois pays ont formulé au cours de l'année des programmes et des projets découlant de la programmation sanitaire par pays, et une conférence-atelier sur les questions de procédure s'est tenue en Birmanie. A Sri Lanka, l'OMS a fourni une aide pour la planification sanitaire à la suite des études d'ensemble sur le personnel réalisées les années précédentes; ces études serviront de base pour les futurs plans sanitaires.

1.54 L'Institut asiatique des Nations Unies pour le Développement et la Planification économiques, à Bangkok, a organisé trois activités dans le secteur sanitaire avec la participation de l'OMS: une réunion d'un groupe d'experts sur les projets et la programmation sanitaires, une conférence-atelier pour enseignants et planificateurs sur la planification sanitaire, et un séminaire sur l'analyse des projets sanitaires. Un projet inter-pays PNUD/OMS visant à renforcer l'administration des services de santé dans la Région grâce à une formation en planification a été lancé en 1975. Deux cours nationaux sur la planification sanitaire ont été organisés par l'OMS, l'un en Inde et l'autre en Indonésie.

1.55 Dans la Région européenne, une équipe OMS de planification sanitaire s'est rendue en Algérie pour aider à la réalisation de la programmation sanitaire nationale en précisant la méthodologie. La première phase des études sur la planification sanitaire dans des pays utilisant des systèmes différents de soins de santé s'est achevée par des visites en Ecosse et en Suède. Les études ont montré sur quels points les pays estiment avoir besoin d'une assistance plus poussée et plus spécialisée. On a commencé la préparation d'une monographie qui décrira les systèmes de planification sanitaire utilisés dans les pays suivants: République fédérale d'Allemagne, Autriche, Hongrie, Royaume-Uni (Ecosse), Suède et URSS.

1.56 En plus des cours régionaux sur la planification sanitaire et sur la planification et l'évaluation sanitaires indiqués au tableau 2, un séminaire sur la programmation et la gestion des services de santé a eu lieu à Copenhague en octobre à la suite de l'intérêt marqué par le Royaume-Uni et les pays scandinaves pour l'analyse de système appliquée aux projets dans ce domaine, analyse qui a été appliquée avec succès en 1973 à l'élaboration d'un programme de santé de l'enfant en Ecosse. Les participants, venus du Danemark, de l'Irlande, de la Norvège, du Royaume-Uni et de la Suède, ont reçu les explications nécessaires sur cette approche et ont indiqué ses applications possibles dans leurs pays respectifs. Etant donné l'intérêt croissant des pays pour l'évaluation des programmes et services de santé et des procédures médicales, les activités régionales se sont concentrées sur l'utilisation des méthodes épidémiologiques dans les processus d'évaluation et de planification. Un groupe de travail sur les activités de dépistage dans la Région, réuni à Luxembourg en août, a constaté que l'évaluation des programmes actuels de dépistage est soit insuffisante dans l'ensemble soit inexistante. Particulièrement déficientes sont les estimations concernant les effets des mesures sanitaires et la valeur relative des stratégies de dépistage et des stratégies traditionnelles.

1.57 Un groupe de travail, qui s'est réuni en avril à Heidelberg (République fédérale d'Allemagne), a examiné les facteurs géographiques qui influent sur l'état sanitaire de la population, les conséquences sanitaires des changements introduits par l'homme dans le milieu naturel, la manipulation des données sanitaires et environnementales à différents points de vue (analyse spatiale, planification sanitaire géographique et spatiale), et enfin l'établissement sur ordinateur de cartes des données de mortalité. Le groupe a conclu que la dimension spatiale des facteurs d'environnement à prendre en considération dans la planification des programmes de soins de santé ou dans l'étiologie des maladies a été sérieusement négligée.

1.58 Dans la Région du Pacifique occidental, l'OMS a fourni un appui technique à la Commission nationale de Planification du Laos pour la première programmation sanitaire par pays effectuée dans la Région. Elle a aidé la Malaisie à formuler son troisième plan sanitaire, particulièrement en ce qui concerne l'estimation des ressources en personnel sanitaire et celle des besoins pour la période du plan; une étude complémentaire a porté sur les besoins en matière d'enseignement et de formation professionnelle pour les infirmières et les sages-femmes.

1.59 En 1975, le cours régional de planification sanitaire donné à Manille (voir le tableau 2) a été étendu aux questions de gestion ainsi qu'aux principes et à l'application de la programmation sanitaire par pays. Dans l'enseignement de la planification dans la Région, on insiste désormais non plus sur les cours régionaux mais sur les cours nationaux. Alors qu'auparavant les cours visaient avant tout à la préparation du personnel national supérieur responsable de la direction ou de l'élaboration des plans sanitaires des pays, on se préoccupe davantage maintenant de

mettre le personnel des échelons intermédiaire et local en mesure de comprendre le processus de planification sanitaire nationale et d'y participer plus efficacement. Les cours régionaux seront donc organisés à des intervalles plus longs et l'on envisage que d'anciens participants puissent être invités à des cours de recyclage. L'Institut de Santé publique de l'Université des Philippines, qui a assumé entièrement la responsabilité technique du cours de 1975, continuera à héberger les enseignements régionaux, l'OMS fournissant les appuis techniques et matériels nécessaires. Un manuel de planification sanitaire, élaboré et amélioré peu à peu à l'usage des cours de planification sanitaire, a été révisé par un groupe d'experts comprenant un planificateur sanitaire, un économiste spécialiste du développement et un administrateur de la santé publique; il sera ultérieurement distribué aux participants des cours de planification sanitaire et aux pays de la Région.

Instituts pour le développement des services de santé

1.60 Les travaux se sont poursuivis sur le développement de ces instituts, dont la conception fondamentale a déjà été exposée.[1] Les activités qui ont eu lieu en Indonésie et en Iran, pays avec lesquels l'Organisation a passé des accords formels, sont décrites ci-après.

1.61 En Indonésie, l'institut pour le développement des services de santé de Surabaya a considérablement progressé dans son programme.[2] Le projet d'élaboration d'un « module » de santé maternelle et infantile, qui en est maintenant à un stade avancé, a permis de définir le sous-système technologique dont dépendent les soins de santé primaires pour les enfants et il assurera un ensemble intégré d'éléments facilement utilisables pour aider à appliquer un groupe d'interventions particulier en vue de l'amélioration des soins de santé maternelle et infantile. Ces éléments comprennent un manuel axé sur les problèmes et destiné aux agents chargés des soins primaires, des listes de médicaments et de matériel, une série d'aides pédagogiques et des méthodes et instruments d'évaluation pour tester les stagiaires de santé maternelle et infantile et estimer la qualité des services fournis. Ils sont décrits dans un guide actuellement en préparation pour les enseignants et les administrateurs. Le projet est un essai effectué par le Ministère indonésien de la Santé en vue de planifier, avec l'aide de l'OMS, ce que doivent faire les travailleurs sanitaires; il constitue donc un plan sanitaire national à petite échelle. Le « module » élaboré par ce projet en matière de soins de santé primaires pour l'enfant est actuellement étudié par l'OMS et pourrait former le premier d'une série qui portera sur toute la technologie du centre de santé et de l'hôpital de district et que les pays pourront utiliser pour planifier leur propre technologie normalisée. Une édition expérimentale du manuel des agents chargés des soins primaires a été établie en anglais et en indonésien; elle est maintenant soumise à des essais dans cinq régions du pays.

1.62 En Indonésie également, un autre projet qui en est à la phase préparatoire vise à étudier certains centres de santé de façon approfondie. Ce projet, exécuté conjointement avec le Bureau de l'Inspecteur de la Santé de Java central, est destiné à appuyer le programme de l'institut concernant les centres de santé et il se concentrera sur l'analyse des facteurs favorables et défavorables dans diverses situations; on pense que ses résultats auront des répercussions dans tout le pays. En plus des enseignements individuels que comportent les projets de l'institut, une série de cinq cours sur la recherche opérationnelle et l'analyse de système et quelques conférences-ateliers d'une semaine sur le même sujet ont commencé en 1974 et se sont poursuivis en 1975. Ces activités, qui comportent à la fois des travaux théoriques et des travaux sur le terrain, étaient destinées principalement au personnel participant à des recherches; toutefois, des agents des services de santé y ont également participé.

1.63 En Iran, l'objectif du projet de l'Azerbaïdjan occidental, qui relève de l'institut pour le développement des services de santé, est d'augmenter la couverture des services sanitaires en créant un réseau de soins de santé intégrés à l'échelon provincial.[3] Il s'agit de créer un système d'agents sanitaires de première ligne et de préciser les relations entre ces agents, les centres de santé et les hôpitaux. Les indicateurs de rendement du système seront basés à la fois sur la couverture de la population et la productivité des centres de santé ainsi que sur les modifications de l'état sanitaire. Les principales activités du projet dans les trois districts actuellement intéressés portent sur la formation des travailleurs sanitaires de première ligne et leur introduction dans le système des services de santé, et l'on veille à ce que la formation et l'utilisation soient étroitement intégrées. Les premiers groupes de ces agents sanitaires travaillent maintenant dans des « maisons de la santé » louées ou nouvellement construites dans les villages qui entourent les centres de santé ruraux; un médecin les guide dans leur travail et s'occupe des cas qui dépassent leur compétence, tandis que le personnel affecté au projet par le Ministère de la Santé est responsable de la gestion et de la formation dans chaque district. La couverture de la population rurale par les services de santé augmente donc à mesure que de nouveaux centres de village sont créés.

1.64 On insiste beaucoup sur la nécessité de préparer un plan pour le réseau proposé de services de santé en Azerbaïdjan occidental, afin de couvrir à la fois l'intégration des agents sanitaires de première ligne dans l'ensemble du système et la collaboration des divers organismes qui doivent les soutenir. Les schémas d'évaluation des différents éléments du projet ont été unifiés de manière à former un plan

[1] Actes officiels OMS, N° 221, 1975, paragraphe 1.3.

[2] Actes officiels OMS, N° 221, 1975, paragraphes 1.5-1.6.

[3] Actes officiels OMS, N° 221, 1975, paragraphe 1.4.

complet d'évaluation. On se propose d'établir un système complet en Azerbaïdjan occidental avant d'étendre les activités du projet à d'autres provinces. C'est là un des premiers projets bénéficiant d'une aide de l'OMS dans lesquels l'accent ait été mis sur le développement des services de santé par l'emploi de travailleurs sanitaires de première ligne. Pour la période de quinze mois commençant en juillet 1975, l'élément OMS du projet est financé principalement par le PNUD et un appui substantiel est venu des pouvoirs publics du pays.

1.65 Depuis la création des premiers instituts pour le développement des services de santé, on s'est rendu de mieux en mieux compte, tant à l'OMS que dans certains Etats Membres, qu'il était nécessaire d'avoir une conception plus large de la distribution des soins de santé comprenant comme élément important le développement des personnels. C'est pourquoi l'OMS élabore actuellement une approche du développement des services et des personnels de santé afin de promouvoir le développement coordonné des éléments « services » et « personnels » dans le cadre national, afin de rationaliser la gestion du système des services de santé (voir aussi les paragraphes 3.2-3.3). L'approche combinée sera appliquée à la formulation de politiques reliant de façon efficace la distribution des soins et la formation des personnels de santé; la forme que prendra cette approche et la structure institutionnelle correspondante varieront d'un pays à l'autre.

Services d'information sanitaire

1.66 Une nouvelle zone de programme est consacrée aux services d'information sanitaire et un plan d'action a été préparé, en réponse au désir croissant des pays de réviser les conceptions de base et la structure de leurs services nationaux d'information sanitaire, afin qu'ils répondent mieux aux besoins de la gestion moderne. Les objectifs sont de découvrir ou de mettre au point des approches nouvelles intéressantes qui permettront de réorganiser et d'améliorer les systèmes d'information sur les services sanitaires quand ce sera nécessaire, de promouvoir l'adoption et l'adaptation de ces approches au niveau national, d'encourager les contacts et les échanges d'idées ou d'observations, et de renforcer la capacité du personnel national en ce qui concerne le développement et l'amélioration des systèmes d'information sur les services de santé. L'un des buts visés est de promouvoir une collaboration plus étroite à tous les niveaux entre les administrateurs de la santé publique et les décideurs d'une part et, d'autre part, les statisticiens sanitaires et autres fournisseurs d'information.

1.67 On insiste surtout, dans cette zone de programme, sur les activités à entreprendre dans le cadre national. Des directives seront préparées pour faciliter la création et le fonctionnement des systèmes d'information des programmes de services de santé ainsi que la formation du personnel nécessaire. Entre-temps, des projets sont déjà en cours sur le terrain dans plusieurs pays. Par exemple, une aide a été donnée aux Philippines pour l'achèvement de la deuxième phase d'une recherche opérationnelle concernant l'encadrement ainsi que la production et le contrôle de l'information dans les services sanitaires périphériques; cette étude fait partie du projet de développement des services de santé du pays (voir le paragraphe 1.23). Les manuels élaborés à l'occasion du projet ont été approuvés par le Ministère de la Santé. Un élément « système d'information sanitaire » figure aussi dans le projet relatif aux centres de santé exécuté en Indonésie par l'institut pour le développement des services de santé de Surabaya (voir le paragraphe 1.62).

2. SANTÉ DE LA FAMILLE

2.1 L'intensification par l'OMS de ses activités en matière de santé de la famille en 1975 a eu principalement pour but de réduire le gaspillage humain résultant de l'action conjuguée de la malnutrition, de l'infection, d'une fécondité non contrôlée et de l'insuffisance des services sanitaires et autres prestations sociales. Cette situation est associée au dénuement et au faible niveau de développement socio-économique qui sont communs dans les régions rurales des pays non industrialisés. Aussi faut-il constamment explorer les contributions que le programme de santé de la famille pourrait apporter au processus de développement global des pays, notamment celles qui intéressent l'amélioration des conditions sociales dans les collectivités isolées, et se demander quels avantages peuvent en résulter pour l'action entreprise sur d'autres plans. Cela suppose que soient substitués aux projets unidisciplinaires et spécialisés de plus vastes programmes pluridisciplinaires et plurisectoriels. Du fait qu'elles constituent un trait d'union entre les services destinés à l'individu et ceux axés sur la collectivité, les prestations de santé de la famille occupent une place essentielle dans les soins de santé primaires et les activités de développement rural.

2.2 Le programme met l'accent sur quatre secteurs prioritaires et sur les exigences corrélatives en matière de services, de formation et de recherche: 1) amélioration des soins aux femmes enceintes et aux accouchées et de la régulation de la fécondité; 2) promotion de la croissance physique et du développement psychosocial des jeunes; 3) prévention et traitement des maladies les plus fréquentes, en particulier des infections, pendant la grossesse, chez les nourrissons et dans l'enfance; 4) promotion de la santé de la famille dans son ensemble. Sur ce dernier point, il est significatif qu'un certain nombre de gouvernements et d'établissements d'enseignement aient créé des départements de santé de la famille pour mettre l'accent sur la famille considérée comme unité sociale de base — approche que l'Organisation préconise depuis longtemps.

2.3 Dans toutes les Régions, la morbidité et la mortalité maternelles et infantiles demeurent à un niveau inadmissible, et il est rare que les prestations fournies dans le cadre du système de protection sanitaire existant donnent vraiment satisfaction. Pour améliorer la planification et la gestion des programmes de santé de la famille qu'englobe cette protection, l'Organisation s'est préoccupée d'une manière croissante de susciter une approche plus systématique de la formulation et de la gestion des projets se rapportant à des programmes de santé maternelle et infantile, de planification familiale, de nutrition et de vaccination ainsi qu'aux activités correspondantes d'éducation sanitaire. Cette approche a été utilisée pendant l'année par l'Algérie, le Népal et la Thaïlande avec des résultats encourageants. D'autre part, l'OMS a aidé le Gouvernement pakistanais à l'appliquer à la formulation du programme de planification démographique nationale pour la période 1975-1980. Une conférence-atelier interrégionale sur l'élaboration de projets de santé de la famille dans les divers pays a été organisée en avril à l'intention des membres des équipes OMS inter-pays de santé de la famille pour les aider à adapter à la situation des pays concernés la méthode d'analyse de système appliquée aux projets. Dans cette formule de gestion, « l'approche en fonction du risque », définie au paragraphe 2.14, est particulièrement utile pour la mise au point d'une politique locale de prestations de santé maternelle et infantile, et elle est aussi applicable à d'autres aspects de la santé de la famille car il faut s'efforcer d'assurer à tous de meilleurs services tout en portant une attention spéciale à ceux qui en ont le plus besoin. Pour favoriser la généralisation de ce type d'approche, l'Organisation s'est préoccupée de définir des techniques peu coûteuses, efficaces et acceptables qui puissent être employées à l'échelon périphérique moyennant une formation simple mais adéquate du personnel chargé de dispenser les soins de santé primaires, et elle fournira des directives pour leur application.

2.4 L'intégration, préconisée par l'OMS, de la planification familiale dans les autres services de santé, notamment ceux de santé maternelle et infantile, s'est maintenant largement imposée. En collaboration avec le FNUAP et le FISE, l'Organisation a concouru à la planification et à la mise en œuvre dans soixante pays de plus de soixante-dix projets visant cette intégration. Une telle extension des activités du programme a fait apparaître la nécessité d'une évaluation permanente, amorcée dès le stade de la planification.

2.5 Un comité OMS d'experts de l'évaluation des activités de planification familiale menées dans les services de santé, réuni en 1974, a annexé à son rapport [1] un certain nombre de principes directeurs. Conformément aux recommandations de ce comité, l'Organisation a entrepris d'élaborer des directives plus précises pour l'évaluation de la planification familiale en tant que partie intégrante du système de protection sanitaire. Cette évaluation a également fait l'objet de séminaires et de conférences-ateliers organisés dans les Régions des Amériques et du Pacifique occidental.

2.6 En présence d'un accroissement constant de la demande de prestations de planification familiale et

[1] Série de Rapports techniques OMS, N° 569, 1975.

d'une prise de conscience de plus en plus nette des problèmes que pose la reproduction humaine, les administrateurs de la santé publique doivent faire appel à la recherche pour apporter une réponse à nombre des questions qu'ils doivent résoudre. Le vaste programme de recherches de l'Organisation dans ce domaine couvre, comme on le verra plus loin, les aspects biomédicaux, épidémiologiques et opérationnels de la planification familiale, la stérilité, la grossesse, l'allaitement et d'autres aspects de la santé et de la pathologie de la reproduction. En raison même de leur nature, tous ces points ont d'importantes implications psychosociales. On s'est principalement attaché jusqu'ici à évaluer dans différentes populations l'innocuité, l'efficacité, l'acceptabilité et les incidences sur les services de diverses méthodes de régulation de la fécondité, à améliorer les méthodes actuelles et à en élaborer de nouvelles, enfin à développer le potentiel de recherche, en particulier dans les pays en voie de développement.

2.7 A mesure que l'on connaît mieux la physiologie de la reproduction, les facteurs qui influent sur la croissance du fœtus et les exigences, sur le plan nutritionnel et psycho-social, de la croissance et du développement de l'enfant, les services de santé maternelle et infantile doivent assumer des responsabilités grandissantes qui concernent non seulement la prévention et le traitement des complications de la grossesse et de l'accouchement, mais aussi les rapides changements sociaux et comportementaux qui ont d'importantes répercussions sur la santé des groupes vulnérables. Particulièrement intéressantes à cet égard sont les activités menées dans les Régions des Amériques et de l'Europe pour l'étude de la morbidité et la mortalité infanto-juvéniles et pour la détection précoce des handicaps qui peuvent être une source de difficultés chez l'enfant d'âge scolaire et l'adolescent. Il émerge par ailleurs une nouvelle série de problèmes parmi lesquels on peut mentionner les retentissements de la malnutrition infantile sur la morbidité cardio-vasculaire à l'âge adulte; les effets lointains de l'utilisation de contraceptifs oraux par les jeunes filles, notamment en ce qui concerne leur capacité reproductive future; les aspects psycho-sociaux de l'avortement et les implications sanitaires de la chute de la natalité et de l'amenuisement des familles dans certains pays industrialisés. Tous mettent en évidence la nécessité de se préoccuper beaucoup plus qu'on ne l'a fait jusqu'ici en santé publique du dépistage des atteintes morbides précoces en établissant des indices d'alerte plutôt que d'en rester aux indices rétrospectifs fondés sur la mortalité et la morbidité manifeste.

2.8 En ce qui concerne la nutrition, il faut souligner que les famines des dernières années ne sont malheureusement que des manifestations paroxystiques d'un état chronique de malnutrition dont souffrent encore de vastes fractions de l'humanité. L'OMS a maintenu d'étroits contacts avec le FISE, la FAO, la BIRD et diverses organisations gouvernementales et non gouvernementales pour veiller à ce qu'on se rende bien compte des aspects sanitaires de ce grave problème socio-économique. La surveillance alimentaire et nutritionnelle, dont la Conférence mondiale sur l'Alimentation a souligné la nécessité en 1974, est une des préoccupations majeures du programme de nutrition de l'OMS. Conjointement avec le FISE et la FAO, l'Organisation a d'ailleurs convoqué un comité d'experts pour l'examen du problème (voir le paragraphe 2.54 ci-après).

2.9 Beaucoup de ces questions ont explicitement ou implicitement figuré parmi les thèmes de discussion de récentes assises internationales telles que la Conférence mondiale de la Population et la Conférence mondiale de l'Alimentation (1974) ou la Conférence mondiale de l'Année internationale de la Femme et la septième session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies (1975) qui, chacune à leur manière, ont exploré les moyens d'agir sur les causes de pertes humaines considérables et d'améliorer la qualité de la vie. L'Organisation a joué un rôle positif en apportant des contributions à ces conférences ou en agissant conformément aux résolutions et aux recommandations adoptées. L'ONU et le FNUAP ont organisé au niveau intergouvernemental en 1975, dans chacune des régions économiques et sociales de l'Organisation des Nations Unies, des consultations intergouvernementales destinées à permettre à des groupes de pays dont la situation et les problèmes démographiques sont semblables d'examiner conjointement le Plan d'action mondial de la Population. L'OMS a préparé pour toutes ces consultations une documentation de base indiquant le rôle qu'elle assume dans la mise en œuvre du Plan d'action, et elle a activement participé à ces consultations de même qu'à la consultation interrégionale d'experts qui leur a fait suite en vue de tracer des lignes d'action prioritaire.

2.10 L'OMS a concouru à la préparation du projet de plan d'action pour l'Année internationale de la Femme, particulièrement en ce qui concerne les chapitres santé et nutrition, famille et population, et elle a participé à la Conférence mondiale de l'Année internationale de la Femme (Mexique, juin-juillet), à laquelle elle a fourni une documentation sur les besoins des femmes en matière de santé. Elle a également pris part à un certain nombre de conférences internationales et autres réunions liées à l'Année de la Femme. Une étude est en cours sur le statut des femmes à l'OMS même, et l'Organisation a fait savoir aux gouvernements qu'elle était prête à les aider à intensifier leurs activités en faveur de la santé des femmes, conformément à la résolution WHA28.40 adoptée par l'Assemblée de la Santé en mai.

2.11 Toutes les activités dont il vient d'être question requièrent la coordination la plus étroite au niveau des programmes. Il est fait appel pour cela à des canaux de communication tant officiels qu'officieux avec les différentes organisations du système des Nations Unies, notamment le FNUAP, le FISE,

l'OIT, la FAO, l'UNESCO et la BIRD, ainsi qu'avec des organisations non gouvernementales et d'autres organismes et institutions. Il convient de mentionner spécialement la participation de l'OMS aux travaux du Sous-Comité de la Population du CAC, du Comité consultatif inter-institutions du FNUAP, de la Commission de la Population, du Conseil mondial de l'Alimentation et du Comité spécial inter-institutions de la Femme.

Santé maternelle et infantile

2.12 Voici quelques années déjà que les autorités nationales et les groupes internationaux d'experts mettent en avant la nécessité de faire une place particulière à la santé maternelle et infantile dans la promotion de systèmes de soins pouvant effectivement atteindre les groupes non encore protégés qui représentent une forte proportion de la population des pays en voie de développement. On attache de plus en plus d'importance à la coordination des divers programmes intéressant les mères et les enfants (y compris ceux de secteurs autres que la santé, en relation notamment avec le développement rural), et l'approche intégrée adoptée par l'Organisation pour la santé maternelle et infantile et pour la planification familiale est largement acceptée. Cela a été confirmé en 1975 par les avis exprimés à la Conférence mondiale de l'Année internationale de la Femme et à la vingtième session du Comité mixte FISE/OMS des Directives sanitaires. De l'étude commune FISE/OMS sur différents moyens de répondre aux besoins sanitaires fondamentaux des populations dans les pays en voie de développement, qui a été examinée à cette session du Comité mixte,[1] il ressort que, dans tous les cas où l'organisation des soins a été efficace, c'est grâce à une participation active de la collectivité, et que dans l'effort de développement de la protection, au niveau des soins primaires en particulier, les programmes de santé maternelle et infantile ont fait l'objet de la plus grande attention.

2.13 Ces opinions ont été réitérées avec force en décembre par un comité OMS d'experts sur les tendances et approches nouvelles dans la prestation de soins aux mères et enfants par les services de santé, qui a notamment examiné l'incidence à cet égard de l'évolution socio-économique et des modifications du comportement. Le comité a souligné que les services de santé maternelle et infantile devraient assurer non seulement une couverture plus complète des populations, mais également un meilleur équilibre entre services de soins primaires, services intermédiaires et services spécialisés, et qu'ils devraient aussi être plus équitablement répartis entre les régions rurales et les zones urbaines. Cette amélioration de la couverture et de l'efficacité nécessitera une redéfinition du type de soins à fournir ainsi que la mise au point, pour leur distribution, de stratégies adaptées aux conditions locales; le comité a particulièrement appelé l'attention sur la nécessité d'utiliser pleinement les ressources existantes, en faisant preuve toutefois d'un certain doigté, et sur l'intérêt que présente l'évaluation des facteurs de risque biologiques et environnementaux auxquels sont exposés les mères et les enfants pour la fourniture de prestations faisant appel aux ressources et compétences adaptées aux divers niveaux de risque.

2.14 La notion « d'approche en fonction du risque » aux fins de la distribution des prestations en matière de santé maternelle et infantile, y compris celles de planification familiale, est une formule qui a été mise au point par un groupe ad hoc réuni en septembre. Cette approche permet, par une meilleure répartition des ressources, d'accorder une attention spéciale aux individus et aux groupes qui, en raison de caractéristiques ou de conditions particulières, sont plus susceptibles de présenter un processus morbide ou d'en devenir les victimes ou d'en être plus gravement affectés, mais elle n'en conserve pas moins comme objectif de réaliser une plus large couverture et de répondre aux besoins essentiels de toutes les mères et de tous les enfants. Le groupe ad hoc a souligné qu'elle avait de fortes chances de succès lorsqu'elle était adoptée par les services de santé maternelle et infantile, dont l'action suppose des contacts fréquents qui facilitent l'identification précoce des individus spécialement exposés au risque. Aucun pays en voie de développement ne peut se permettre le gaspillage de ressources et de compétences qui résulterait d'une trop grande rigidité dans l'organisation des soins aux mères et aux enfants. C'est donc en fonction des conditions locales qu'il faut mettre au point le contenu du « module » de santé maternelle et infantile, tout comme la stratégie de l'action — fréquence et époque des interventions notamment. On tiendra compte des facteurs de risque, de leur prévalence et de la possibilité de les infléchir, et ce sont eux qui détermineront l'allocation de la main-d'œuvre, des compétences et autres ressources dont dispose la collectivité, ainsi que leur répartition. Le groupe ad hoc a élaboré une méthodologie et des directives qui serviront à établir les protocoles sur la base desquels « l'approche en fonction du risque » sera appliquée aux programmes de santé maternelle et infantile et de planification familiale soutenus par l'OMS dans divers pays.

Activités répondant à des besoins spécifiques

2.15 En collaboration avec l'Institut de Santé infantile de l'Université de Londres, l'Organisation a rassemblé et analysé des données provenant de différentes régions du monde sur la croissance du fœtus, de l'enfant et de l'adolescent. La compilation des données relatives aux normes de croissance dans le monde facilite l'appréciation de la santé et de l'état nutritionnel des enfants ainsi que celle des effets de l'environnement et des maladies sur la croissance, et elle est aussi utile pour la planification des actions et des soins requis. D'autre part, ces travaux contribuent à la normalisation des méthodes de collecte et d'analyse. On a achevé pendant l'année l'évaluation des résultats

[1] Actes officiels OMS, N° 228, 1975, partie I, annexe 2.

des essais, organisés dans neuf pays, de la fiche de croissance à usage international mise au point par l'OMS pour surveiller, au niveau des soins de santé primaires, l'état nutritionnel et sanitaire des enfants de moins de cinq ans. Le rapport établi sur la base de ces résultats est encourageant car il montre que la fiche constitue pour le personnel auxiliaire un outil commode aux fins des soins, des décisions d'aiguillage vers un service spécialisé, et de l'éducation des mères.

2.16 L'étiologie, la prévention et les incidences sociales de l'insuffisance de poids à la naissance — tant chez les enfants nés avant terme que chez ceux qui sont petits ou légers pour leur âge gestationnel — ont été examinées en septembre par un groupe d'experts de pays en voie de développement et de pays industrialisés. Dans l'ensemble du monde, environ vingt millions de bébés parmi les enfants nés chaque année — soit environ un cinquième du total — présentent cette insuffisance qui constitue l'un des principaux facteurs de la mortalité périnatale et de la morbidité immédiate et à long terme. Le groupe a conclu que la prévention de l'insuffisance de poids à la naissance devait être inscrite parmi les principaux objectifs de l'action de santé publique dans la plupart des pays; elle est extrêmement importante pour permettre le développement optimal des enfants et pour lutter contre l'anéantissement et la souffrance d'êtres humains, ainsi que pour réduire les dépenses considérables qu'entraînent les soins, immédiats et à long terme, aux enfants de poids insuffisant à la naissance. L'accent a été mis sur la nécessité de concevoir des mesures pratiques permettant d'intervenir à temps et de prévenir les facteurs qui conduisent à l'insuffisance de poids à la naissance; les mesures intéressant la nutrition et le comportement doivent être prises dès l'adolescence et maintenues jusqu'à et pendant la grossesse. La mise au point de méthodes simples pour les soins aux nouveau-nés, notamment au niveau de la collectivité, a été jugée essentielle.

2.17 Au moyen d'une étude collective sur l'alimentation au sein, l'OMS réunit des données qui permettront d'asseoir sur une base concrète les programmes de santé maternelle et infantile, en particulier dans les pays en voie de développement. Après la réunion en mai d'un groupe ad hoc auquel se sont joints les principaux chercheurs concernés, la première phase de l'étude a débuté dans dix pays (Chili, Ethiopie, Guatemala, Hongrie, Inde, Liban, Nigéria, Philippines, Suède et Zaïre). Il s'agit au cours de cette phase, qui ne s'étendra pas sur plus d'une année, d'opérer une étude transversale dans des populations rurales et urbaines pour déterminer la fréquence et la durée de l'alimentation au sein et les facteurs qui les conditionnent. Des protocoles ont d'autre part été dressés pour les études en profondeur qui seront menées au cours de la deuxième phase. Les investigations porteront sur les facteurs jouant un rôle dans le mode d'alimentation des nourrissons — politique sociale, législation sur la maternité et les mères qui travaillent, organisation des soins médicaux pour les mères et les enfants, disponibilité de produits de remplacement du lait, etc. — et elles comprendront des études biologiques (par exemple sur les interrelations entre l'allaitement, la reproduction, la nutrition, et la qualité et la quantité du lait que donne la mère). L'étude est conduite en collaboration avec le Centre international de l'Enfance à Paris et est appuyée par le FNUAP et l'Agence suédoise pour le Développement international.

2.18 Deux recueils de directives préparés par l'OMS pendant l'année devraient aider les administrateurs et planificateurs des programmes de santé maternelle et infantile et de planification familiale à choisir les priorités en tenant compte des besoins en matière de formation et du coût d'exécution, ainsi que de la charge de travail pour les services de soutien. L'un se rapporte aux implications opérationnelles des différentes techniques de stérilisation de la femme. L'autre indique les bases sur lesquelles peuvent être créés, dans le cadre des programmes de protection maternelle et infantile et de planification familiale, des services de cytologie vaginale pour le dépistage du cancer dans les pays en voie de développement, en précisant également les éléments à prendre en considération avant toute mise en route de tels services. Ces directives sont inspirées des conclusions d'un groupe d'experts qui s'est réuni à Genève en avril.

2.19 La question de la contraception pendant l'adolescence a été examinée en septembre par un groupe de conseillers qui a passé en revue les connaissances actuelles sur la maturation physiologique de l'adolescente et les problèmes juridiques, sociaux, psychologiques et éducationnels que pose l'emploi des contraceptifs pendant l'adolescence. Il a également examiné la question de la sécurité et de l'efficacité des méthodes contraceptives effectivement utilisées dans ce groupe d'âge. Le manque de données concernant les effets de la contraception hormonale sur la croissance et le développement des adolescentes et sur l'issue des grossesses futures est particulièrement préoccupant. Les conclusions du groupe, ainsi que le rapport de la réunion sur la grossesse et l'avortement pendant l'adolescence qui s'est tenue en 1974,[1] figureront parmi les documents qu'examinera en 1976 un comité OMS d'experts sur les besoins sanitaires des adolescents.

2.20 Des progrès notables ont été faits dans les recherches soutenues par l'OMS sur les séquelles somatiques de l'avortement provoqué et sur les incidences des avortements illégaux tant pour la santé que pour les services médico-sanitaires. Dans plusieurs pays d'Afrique, des travaux de recherche sur la stérilité soutenus par l'OMS font partie intégrante du programme de développement des services de santé maternelle et infantile (voir les paragraphes 2.126-2.127).

2.21 La prévention et le traitement des infections chez les mères et les enfants présentent une grande importance, et le chapitre 4 fournit des renseignements à ce sujet; les paragraphes 4.2-4.9 traitent de l'état d'avancement du programme élargi de vaccination, et les paragraphes 4.152-4.154 du traitement des maladies diarrhéiques.

[1] Série de Rapports techniques OMS, N° 583, 1975.

Développement et renforcement des services de santé maternelle et infantile: activités dans les pays et activités régionales

2.22 Dans la Région africaine, l'exécution des programmes de développement communautaire en milieu rural a permis à plusieurs pays — par exemple, le Congo, la Haute-Volta, le Kenya, le Mali et le Nigéria — de mieux utiliser leurs maigres ressources. Ces programmes donnent la prééminence à la santé maternelle et infantile, en mettant tout particulièrement l'accent sur la formation et la réorientation de certaines catégories de personnels comme les éducateurs ruraux et les infirmières/sages-femmes visiteuses. On organise au Mali des maternités rurales qui emploient des accoucheuses qualifiées. Dans les programmes intégrés de développement des soins de santé au Botswana, au Nigéria, en République-Unie de Tanzanie et en République-Unie du Cameroun, on attache une grande importance à la santé maternelle et infantile et à la planification familiale, et dans des programmes similaires au Kenya et au Souaziland la planification familiale fait partie des soins de santé maternelle et infantile dispensés par les centres sanitaires, une formation appropriée étant donnée aux infirmières, aux éducateurs sanitaires et aux autres personnels de santé.

2.23 On a pu noter en 1975 que tous les pays de la Région des Amériques avaient établi un service de santé maternelle et infantile au niveau de leur administration sanitaire nationale. L'Organisation a aidé à mettre sur pied des projets de santé maternelle et infantile et de planification familiale dans quinze pays, et dans cinq d'entre eux des évaluations à mi-parcours ont été faites; au Chili et en Colombie, les résultats satisfaisants qui ont été enregistrés ont conduit à élargir les activités. L'Organisation a également aidé la Bolivie, l'Equateur, le Guatemala et le Panama à préparer la formulation de programmes de santé maternelle et infantile et de planification familiale. Dans la zone des Caraïbes, une analyse de l'état de santé des mères et des enfants et des services qui leur sont offerts a amené à formuler un plan de renforcement des programmes de santé maternelle et infantile. Une étude similaire a été entreprise dans plusieurs pays d'Amérique centrale.

2.24 La nécessité de renforcer les capacités gestionnelles du personnel sanitaire responsable de l'administration des programmes de santé maternelle et infantile et de planification familiale est très apparente dans cette Région. Pour faciliter l'étude des problèmes administratifs qui s'y rattachent, l'Organisation a mis au point un questionnaire qui a servi à rassembler des renseignements dans plusieurs pays des Caraïbes. En collaboration avec un certain nombre d'institutions, elle prépare un programme régional de formation continue en matière d'administration des programmes de santé maternelle et infantile et de planification familiale pour le personnel de gestion des niveaux moyen et supérieur.

2.25 Les jeunes de 15 à 24 ans représentent 18% de la population en Amérique latine et dans les Caraïbes et il est urgent de prévoir des programmes pour améliorer leur état sanitaire. A la suite d'une étude préliminaire faite en 1974, un groupe ad hoc s'est réuni pour définir les éléments essentiels des programmes de santé s'adressant à ce segment de la population, proposer des stratégies de mise en œuvre et, en particulier, analyser les possibilités d'amener les jeunes à participer activement aux programmes de santé.

2.26 Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, les renseignements nécessaires pour la planification et l'évaluation des services de santé maternelle et infantile font généralement défaut. Une activité entreprise au cours de l'année devrait largement aider à surmonter cet obstacle: il s'agit d'une étude de faisabilité en vue de la planification d'enquêtes sur la mortalité et la morbidité périnatales — y compris la fréquence de l'insuffisance de poids à la naissance — faite en Birmanie, en Inde, à Sri Lanka et en Thaïlande. L'organisation par l'Inde d'un programme d'interruption médicale de la grossesse progresse à grands pas, et l'OMS a soutenu la création ou le fonctionnement d'une soixantaine de centres nationaux de formation dans ce domaine. Au cours d'une conférence-atelier réunie à New Delhi en juillet avec l'appui de l'OMS, les autorités sanitaires à l'échelon central et à celui des Etats, les membres de la Fédération indienne des Sociétés d'Obstétrique et de Gynécologie, l'Association médicale indienne et le groupe ad hoc national sur la formation en matière d'interruption médicale de la grossesse ont examiné les problèmes qui se posent et formulé des recommandations pour l'extension du programme. On trouvera au paragraphe 18.8 des indications sur le programme remanié d'enseignement universitaire et postuniversitaire en matière de soins aux enfants au niveau de la collectivité qu'appliquent les facultés de médecine de l'Inde. A Sri Lanka, un programme intégré de santé maternelle et infantile, de planification familiale et de vaccination met l'accent sur les soins aux mères et aux enfants, sur l'amélioration des soins obstétricaux et sur l'éducation nutritionnelle; des évaluations périodiques faites conjointement par le Gouvernement, le FNUAP et l'OMS se sont révélées extrêmement utiles pour améliorer la qualité des soins et la couverture assurée. Dans le cadre de la programmation sanitaire par pays, des projets visant à promouvoir la santé maternelle et infantile et la planification familiale ont été élaborés au Népal et en Thaïlande; dans ce dernier pays, le projet s'inscrit dans un programme de développement des soins de santé à l'échelon provincial. Au Bangladesh, l'OMS aide à renforcer les éléments cliniques des programmes de planification familiale. Le « module » de santé maternelle et infantile a continué d'être appliqué à la formation de travailleurs sanitaires en Indonésie, et l'élément soins aux enfants a été mis au point et évalué (voir le paragraphe 1.61).

2.27 Dans la Région européenne, l'OMS a maintenu son aide à l'Algérie, au Maroc et à la Turquie pour l'exécution de leurs projets de santé maternelle et

infantile. Le chapitre 3 mentionne plusieurs des nombreux programmes de formation s'adressant à des participants de toutes les Régions de l'OMS; la tendance est à décentraliser ces activités, et l'Organisation est de plus en plus souvent appelée à prêter son concours pour des cycles de formation au niveau national.

2.28 Une étude des problèmes relatifs aux enfants d'âge scolaire a été entreprise et un groupe de travail s'est réuni en novembre à Copenhague pour examiner plus particulièrement ceux du groupe d'âge 5-9 ans. Les renseignements réunis en 1974 et 1975 au cours d'une étude sur les statistiques de santé scolaire en Europe ont fourni une documentation de base au groupe, qui a examiné divers aspects de la protection et de la promotion de la santé et proposé des solutions fondées sur l'emploi de techniques et stratégies modernes. Il a étudié notamment les questions qui se posent dans les zones à urbanisation rapide, les risques pour la santé liés à l'environnement, les relations psychosociales entre enfant, école et groupe familial, et les problèmes des enfants qui requièrent une attention spéciale en raison soit de facteurs psychologiques, sociaux ou économiques, soit de handicaps dus à des maladies chroniques ou à l'arriération mentale.

2.29 Dans la Région de la Méditerranée orientale, l'OMS a aidé le Soudan, le Yémen et le Yémen démocratique à mettre sur pied des programmes complets de protection maternelle et infantile et de planification familiale. Dans cette Région également, la formation de personnel constitue un élément majeur de la participation de l'OMS aux programmes de santé maternelle et infantile et de planification familiale. Un échange de professeurs de médecine préventive et sociale, de pédiatrie, et d'obstétrique et gynécologie a été organisé entre l'Egypte, l'Iran et le Pakistan. Un séminaire régional sur la création de zones de formation pratique pour compléter l'enseignement en santé maternelle et infantile et en planification familiale donné dans les écoles de médecine s'est tenu à Ispahan (Iran) en mai.

2.30 Dans les pays de la Région du Pacifique occidental, les activités reflètent la volonté de répondre aux besoins les plus urgents du plus grand nombre plutôt que de mettre sur pied des services très développés au bénéfice de groupes restreints. Dans les îles Gilbert et aux Tuvalu, ainsi qu'aux Tonga, les prestations de santé maternelle et infantile et de planification familiale font maintenant partie des activités normales des infirmières de district. En Papouasie-Nouvelle-Guinée, aux Philippines, en République de Corée et aux Tonga, on a révisé le programme de formation de base des infirmières de manière à y inclure la planification familiale. En Malaisie, un programme visant à intensifier l'intégration de la santé maternelle et infantile, de la planification familiale, de la nutrition, de l'éducation sanitaire et de la santé scolaire est en préparation dans vingt districts afin d'améliorer la qualité et la couverture des soins dispensés aux mères et aux enfants par les infirmières visiteuses.

2.31 Avec l'aide du FNUAP, de l'OMS et du Conseil de la Population, le Gouvernement des Philippines a lancé dans la province de Bohol un projet visant à déterminer l'efficacité des activités de planification familiale intégrées dans un programme bien organisé de santé maternelle et infantile intéressant une vaste zone essentiellement rurale. Un programme étalé sur quatre ans pour la mise en place de services de planification familiale dans le cadre des prestations fournies après l'accouchement ou l'avortement dans vingt-cinq hôpitaux-écoles s'est achevé aux Philippines également. Il a exigé la construction et l'adaptation de locaux, le renforcement des effectifs, l'organisation d'un programme complet de préparation aux activités de planification familiale centrées sur la maternité, et l'amélioration des prestations de santé maternelle et infantile. Tous les nouveau-nés sont vaccinés par le BCG, et ils sont placés dans la même pièce que leur mère pour encourager l'allaitement maternel. Dans les services autres que ceux de maternité, on a fait un effort particulier pour vacciner tous les enfants qui ne l'avaient pas été. Les hôpitaux participant au projet sont devenus, en raison de leurs effectifs et de leur équipement, des centres qui accueillent les malades envoyés par les petites unités assurant des prestations de santé maternelle et infantile et de planification familiale.

2.32 Au niveau interrégional, les programmes pour la formation de cadres dans les domaines de l'enseignement de la pédiatrie et de l'administration des soins de santé maternelle et infantile se sont poursuivis avec l'appui de l'OMS et du FISE (voir chapitre 3). A ce propos, il faut signaler en particulier la réunion mentionnée au paragraphe 3.74, organisée pour un tour d'horizon entre boursiers et anciens boursiers qui étudient ou ont étudié dans diverses institutions en Afrique, en Inde et au Royaume-Uni dans le cadre du programme de formation supérieure.

Coopération avec d'autres organisations

2.33 Quelques indications sur la collaboration de l'OMS avec le FNUAP et le FISE ont déjà été données au paragraphe 2.4. L'Organisation a en outre participé à des programmes de formation pour le personnel du FISE et collaboré à des cours patronnés conjointement par l'OMS et le FISE s'adressant à des cadres de l'administration et de l'enseignement des soins de santé maternelle et infantile dans les pays en voie de développement. Elle a coopéré aussi avec le Centre international de l'Enfance à Paris pour diverses activités de recherche et de formation et s'est fait représenter à la réunion du Comité consultatif technique du Centre qui a lieu tous les deux ans. Enfin, on a pu juger, à la lecture du paragraphe 2.10, de l'étendue de la collaboration de l'OMS avec différentes institutions des Nations Unies à l'occasion de l'Année internationale de la Femme.

Nutrition

2.34 La situation mondiale ne s'est guère améliorée pendant l'année sur le plan de la nutrition et de l'alimentation, les pays du tiers monde étant toujours les

plus durement touchés. Compte tenu de la participation de l'OMS à la Conférence mondiale de l'Alimentation réunie en 1974 par l'Organisation des Nations Unies et ayant examiné les mesures qu'elle doit prendre pour donner suite aux recommandations formulées, la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA28.42, qui réaffirme la nécessité pour les Etats Membres de renforcer leurs programmes de lutte contre les carences nutritionnelles actuelles et d'élaborer des politiques et des plans multisectoriels coordonnés destinés à améliorer la situation alimentaire et nutritionnelle, ainsi que des stratégies pour leur application en tant qu'important objectif immédiat des programmes de développement socio-économique. En conséquence, l'OMS accorde une haute priorité à l'aide aux pays pour l'exécution de programmes de surveillance et de dépistage précoce des différentes formes de malnutrition, ainsi que pour le développement de ressources appropriées en personnel, notamment dans le secteur de la santé.

2.35 Conformément aux recommandations de la Conférence mondiale de l'Alimentation, l'Organisation des Nations Unies a créé au début de 1975 un Conseil mondial de l'Alimentation. La première réunion du Conseil — qui a eu lieu à Rome en juin — a été précédée, à New York, d'une réunion consultative à laquelle ont participé des représentants de diverses institutions internationales, dont l'OMS. Les responsabilités des différentes organisations et les domaines dans lesquels elles doivent collaborer y ont été définis. L'OMS a été chargée de centraliser toutes les activités relatives aux mesures spécifiques de lutte contre les maladies de carence et s'est vu attribuer un rôle essentiel dans la mise en place de systèmes mondiaux de surveillance nutritionnelle. Elle s'acquitte activement de ces tâches en collaboration avec le FISE, la FAO et d'autres organisations internationales.

2.36 On trouvera ci-après une analyse générale des activités nutritionnelles de l'OMS dans quatre des cinq secteurs prioritaires définis en 1974 [1] (le cinquième — celui de la formation professionnelle — étant étudié au chapitre 3).

Activités nutritionnelles des services de santé locaux

2.37 La stratégie commune FISE/OMS de renforcement des activités nutritionnelles des services de santé locaux repose sur deux principes fondamentaux. En premier lieu, le meilleur moyen de promouvoir la nutrition parmi les groupes vulnérables des zones périphériques consiste à exécuter simultanément des activités de santé maternelle et infantile, de nutrition, d'éducation sanitaire et de lutte contre les maladies transmissibles. En second lieu, cette approche intégrée peut être appliquée dans les régions les plus isolées de nombreux pays en voie de développement aussi bien par des auxiliaires de santé que par du personnel bénévole possédant une certaine formation sanitaire. C'est pourquoi l'OMS, en collaboration avec plusieurs pays de différentes Régions (Irak, Népal, République-Unie de Tanzanie, Somalie et Thaïlande) procède à des essais de faisabilité fondés sur une approche intégrée comportant les éléments indiqués plus haut. Il va de soi que l'objectif final d'une approche de ce genre est d'améliorer la qualité de la vie parmi les masses rurales, pour lesquelles les prestations sanitaires sont loin d'être satisfaisantes, et aussi de promouvoir dans son ensemble la santé de la famille, particulièrement des mères et des enfants qui, biologiquement, constituent les groupes les plus vulnérables de la population.

2.38 Au cours d'une conférence-atelier interrégionale sur le rôle de la nutrition dans la santé de la famille, organisée en novembre à Morogoro (République-Unie de Tanzanie), de hauts fonctionnaires de la santé de dix-huit pays d'Afrique et d'Europe, ainsi que des représentants de la FAO et de la Fédération internationale pour le Planning familial, ont délimité les principales activités nutritionnelles et apparentées qu'il est possible d'introduire dans les zones rurales périphériques avec des moyens limités.

2.39 Dans le cadre de la plupart des projets de développement des services de santé exécutés dans la Région africaine, les activités nutritionnelles nationales ont été passées en revue et des mesures ont été élaborées en vue de leur amélioration, notamment par intégration dans les programmes de santé de la famille, dans les plans nationaux de santé et dans les grands projets de développement social et économique. On s'est efforcé d'encourager les activités nutritionnelles des services locaux de santé, principalement dans les projets de développement de ces services. Les activités suivantes ont particulièrement retenu l'attention: surveillance nutritionnelle (Botswana, Congo, Haute-Volta, Kenya, Niger et Sénégal), éducation sanitaire en nutrition (Botswana, Burundi, Congo, Haute-Volta, Niger, République-Unie du Cameroun, Zaïre et Zambie), et récupération nutritionnelle (Ghana, Haute-Volta et Kenya). Des enquêtes nutritionnelles rapides ont été faites au Congo, au Mali, au Niger, en République-Unie de Tanzanie et au Sénégal.

2.40 Dans la Région des Amériques, on s'attache toujours à renforcer les services nutritionnels aux échelons national et local, notamment en ce qui concerne la planification, la supervision et l'évaluation des programmes de nutrition. Avec la collaboration du PNUD et de l'OMS, l'Equateur a lancé un projet de programme national de nutrition maternelle et infantile, et le Mexique un large projet de développement communautaire particulièrement axé sur la nutrition. En collaboration avec la Banque mondiale, un appui a été fourni à l'Institut national de l'Alimentation et de la Nutrition du Brésil ainsi qu'à l'Institut de la Nutrition de Recife pour le renforcement de leur organisation et de leurs programmes.

2.41 Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, l'OMS a encouragé à Sri Lanka — en étroite collaboration avec le FNUAP, le FISE et le Programme alimentaire mondial — le développement de l'action nutrition-

[1] Actes officiels OMS, N° 221, 1975, paragraphe 2.37.

nelle des services de santé maternelle et infantile, de même que la formation du personnel destiné à dispenser aux échelons périphériques des prestations intégrées de cette nature.

2.42 Dans la Région de l'Europe, l'OMS a recueilli des données concernant les effets sur la santé de la sous-alimentation et de la suralimentation (notamment sur le plan du développement mental et physique des groupes vulnérables tels que les nouveaunés, les enfants d'âge scolaire, les adolescents et les femmes enceintes), afin de préparer la réunion d'un groupe de travail sur le rôle de la nutrition en santé publique.

2.43 Dans la Région du Pacifique occidental, l'OMS a directement aidé le Laos, la Malaisie et la Papouasie-Nouvelle-Guinée à mettre en place des services de nutrition dans le cadre des services locaux de santé et à créer des moyens de formation. Des avis techniques sur les services intégrés de nutrition ont d'autre part été donnés à l'Australie, à Fidji, aux Nouvelles-Hébrides, aux îles Salomon et au Samoa-Occidental, ainsi qu'à la Commission du Pacifique sud. Une aide d'urgence a été accordée au Cambodge et à la République du Sud Viet-Nam.

Mesures spécifiques dirigées contre certaines maladies de carence

2.44 Les programmes d'alimentation complémentaire sont sans doute les mesures les plus courantes de lutte contre la malnutrition. Cependant, ils ne sauraient fournir une réponse permanente au problème de la malnutrition, et rares sont les gouvernements qui peuvent subventionner indéfiniment de vastes programmes de ce type. En dernière analyse, il faut donc s'efforcer de parvenir à un niveau de développement socio-économique et de production alimentaire qui, s'il s'assortit d'une bonne politique des revenus, rende superflu le recours à l'alimentation complémentaire. Cependant, tant que ces objectifs n'auront pas été atteints, il sera indispensable d'adopter des mesures à court terme. C'est dans ce contexte que prennent toute leur importance les vastes programmes d'alimentation destinés aux enfants et à d'autres groupes vulnérables de la population, tels que les économiquement faibles.

2.45 Conformément aux recommandations de la Conférence mondiale de l'Alimentation concernant les programmes d'alimentation complémentaire, l'OMS a jugé nécessaire de procéder à un examen critique des programmes de ce genre exécutés par des organisations internationales et non gouvernementales, et d'établir des plans pour l'avenir. A cet effet, elle a organisé à Genève en mars une réunion inter-institutions à laquelle ont participé des représentants de toutes les organisations internationales et non gouvernementales intéressées. L'expérience acquise a fait l'objet d'une analyse critique et des décisions importantes ont été prises au sujet de l'action future. L'une d'elles, énergiquement appuyée par l'OMS, souligne que, pour être pleinement efficace, l'alimentation complémentaire doit être associée à d'autres prestations englobant si possible l'éducation, l'approvisionnement en eau potable, la production locale d'aliments, la lutte contre les maladies transmissibles et d'autres mesures sanitaires de base — prestations qui sont toutes interdépendantes. Il a été décidé que de nouvelles réunions du même genre devaient être organisées régulièrement afin d'assurer une meilleure coordination et un échange plus fructueux d'informations entre les diverses organisations intéressées.

2.46 Pour lutter contre la malnutrition, des programmes d'alimentation dans les hôpitaux et les écoles se poursuivent avec la collaboration de l'OMS en Afghanistan, en Somalie, au Soudan et au Yémen. Les projets d'alimentation complémentaire exécutés au Bostwana, au Congo, en Haute-Volta, en Ouganda et au Sénégal avec l'aide du Programme alimentaire mondial ont été évalués. Il a été souligné que la production locale de céréales et d'aliments riches en protéines devrait être substituée autant que possible à l'importation de denrées alimentaires.

2.47 Les anémies nutritionnelles, en particulier l'anémie ferriprive, sont sans doute aujourd'hui les maladies de carence les plus courantes. En avril a eu lieu à Genève une consultation au cours de laquelle a été mis au point, en vue de sa publication, le rapport d'une réunion organisée en 1974 pour passer en revue les enquêtes relatives aux anémies nutritionnelles exécutées avec l'aide de l'OMS.[1] Des recommandations détaillées ont été formulées en vue d'établir une base scientifique pour l'élaboration de programmes nationaux de prévention et de contrôle de l'anémie ferriprive. L'OMS a procédé à des échanges de vues avec des chercheurs travaillant en Birmanie, en Inde et en Thaïlande afin de planifier et de coordonner les projets de recherche présents et futurs en conformité avec ce nouveau protocole.

2.48 Une réunion sur la xérophtalmie et l'avitaminose A, organisée à Djakarta en novembre 1974 avec la collaboration de l'AID, a donné lieu à la préparation d'un rapport complet sur le diagnostic, l'épidémiologie, la prévalence, le traitement et la prévention de la xérophtalmie. Ce rapport, qui sera publié, contient des directives générales pour les programmes d'intervention et délimite les domaines dans lesquels des recherches devront être effectuées.

2.49 Les travaux exécutés en 1975 dans le cadre de l'enquête collective internationale sur les interactions entre l'état nutritionnel et la réponse immunitaire ont mis en évidence divers défauts d'immunocompétence chez des nourrissons venus normalement à terme mais ayant à la naissance un poids inférieur à la normale; ces défauts correspondaient en partie aux anomalies immunologiques observées antérieurement chez des nourissons plus âgés. Ils persistaient pendant plusieurs mois, notamment l'altération de l'immunité à support cellulaire et de la production d'anticorps en

[1] Série de Rapports techniques OMS, N° 580, 1975 (*Lutte contre les anémies nutritionnelles, en particulier contre la carence en fer:* rapport d'une réunion mixte AIEA/AID/OMS).

réponse au vaccin antipoliomyélitique. Des enquêtes faites parmi les aborigènes d'Australie ont mis en évidence une altération importante des mécanismes immunitaires même lorsque la malnutrition n'était pas accentuée et malgré un bref traitement de la malnutrition et d'infections concomitantes en milieu hospitalier.

2.50 L'OMS a continué de renforcer sa collaboration avec des organismes internationaux et des institutions d'aide bilatérale (AID et Agence canadienne pour le Développement international) pour l'exécution en Amérique latine de programmes destinés à prévenir et à combattre certaines carences — notamment la malnutrition protéino-calorique, l'anémie ferriprive, l'avitaminose A et le goitre endémique.

2.51 L'Institut colombien de Protection familiale a reçu une aide du PNUD, du Programme alimentaire mondial et de l'Organisation pour la mise sur pied d'un projet de production, à l'échelle industrielle, d'un mélange nutritif d'origine végétale. La Bolivie, l'Equateur, Haïti, le Honduras et le Panama déploient des efforts dans la même direction. Le Chili produit déjà des mélanges alimentaires pour son programme national d'alimentation complémentaire. La République-Unie du Cameroun met au point un aliment riche en protéines. La production et la commercialisation de mélanges peu coûteux de ce type se poursuit, avec des résultats satisfaisants, en Egypte, en Ethiopie et en Iran.

2.52 L'enrichissement du sucre en vitamine A a commencé au Guatemala ainsi qu'en El Salvador, et d'autres pays d'Amérique centrale reçoivent à cette fin une aide de l'Institut de la Nutrition de l'Amérique centrale et du Panama. L'OMS a largement diffusé des directives concernant la lutte contre l'avitaminose A au Kenya, en Haute-Volta, au Mali, au Niger, au Nigéria et au Rwanda, ainsi que dans d'autres pays où cette carence est très fréquente. L'évaluation des effets d'un programme préventif fondé sur l'ingestion de doses massives de vitamine A tous les six mois a permis de constater une nette régression de la xérose de la cornée au Bangladesh. L'OMS a collaboré à l'élaboration d'un projet de création à Dacca d'un institut de santé publique nutritionnelle, projet qui doit bénéficier de l'assistance du PNUD. La Colombie et l'Equateur ont dressé des plans en vue de développer la distribution d'apports complémentaires en fer aux femmes enceintes; la Colombie bénéficie d'une aide de l'Organisation et de l'AID pour explorer les moyens pratiques d'accroître la teneur en fer du régime alimentaire. La Bolivie et le Pérou ont poursuivi l'exécution d'un programme efficace d'iodation du sel. Dans le même temps, l'Organisation a coopéré avec les gouvernements de la Bolivie, de l'Equateur, de l'Indonésie et du Pérou pour expérimenter l'administration d'huile iodée par injection dans des zones pilotes où l'endémicité du goitre est élevée.

2.53 L'OMS a d'autre part fourni une aide technique pour l'exécution de programmes de récupération nutritionnelle dans les zones touchées par la sécheresse ou par des inondations au Bangladesh, en Ethiopie, en Inde, au Pakistan, en Somalie, à Sri Lanka, au Soudan et dans les pays du Sahel.

Surveillance nutritionnelle

2.54 En application d'une résolution de la Conférence mondiale de l'Alimentation demandant la création d'un système mondial de surveillance nutritionnelle et alimentaire, un Comité mixte FAO/FISE/OMS d'experts de la Méthodologie de la Surveillance nutritionnelle s'est réuni à Genève en octobre pour examiner les divers éléments d'un tel système et discuter notamment de l'utilité et des limites de différents indicateurs, de la nécessité de disposer d'un instrument efficace de collecte des données et de la manière de l'utiliser, ainsi que des modalités de traitement et d'interprétation de l'information. Des recommandations ont été formulées en ce qui concerne la méthodologie des systèmes de surveillance, les conditions requises pour la mise en place de tels systèmes et le rôle futur de l'OMS et d'autres organisations internationales dans l'institution d'une surveillance nutritionnelle.

2.55 Les enquêtes anthropométriques collectives entreprises sous l'égide de l'OMS dans un certain nombre de pays de différentes parties du monde se sont poursuivies; leur objectif est d'élaborer des indicateurs simples de l'état nutritionnel des populations. La possibilité d'avoir recours à l'anthropométrie pour la surveillance nutritionnelle a été réexaminée sur la base des données que ces enquêtes ont permis de recueillir dans douze pays. Le Comité mixte FAO/FISE/OMS d'experts de la Méthodologie de la Surveillance nutritionnelle a formulé des recommandations touchant la poursuite des travaux dans ce domaine.

2.56 Avec la collaboration de l'OMS, plusieurs pays d'Amérique latine ont procédé à des enquêtes nutritionnelles en utilisant des méthodes simples mais fiables. Des enquêtes sur le terrain ont débuté dans le nord-ouest de l'Argentine sous la direction de l'Institut de la Nutrition de Salta. Au Brésil, des études sur la prévalence de la xérophtalmie et de l'avitaminose A dans le nord-est du pays ont été menées à bonne fin par l'Institut de la Nutrition de Recife. Au Chili, le système de surveillance nutritionnelle du service national de santé a poursuivi la collecte et l'analyse de données. Le Paraguay a terminé la préparation d'une enquête nationale sur la nutrition dont l'objectif est d'obtenir les informations récentes nécessaires à la formulation d'une politique globale en matière d'alimentation et de nutrition. Le Pérou a mené à terme une enquête nutritionnelle bien conçue qui portait sur un échantillon secondaire de 2000 familles sélectionnées dans le cadre de l'enquête nationale sur la consommation alimentaire menée conjointement par le Ministère de l'Agriculture et l'Institut national de la Nutrition. L'Institut de la Nutrition de l'Amérique centrale et du Panama et l'Institut de l'Alimentation et de la Nutrition des Caraïbes ont aidé, respectivement, les pays d'Amérique centrale et les pays de la zone des

Caraïbes à élaborer des systèmes de surveillance nutritionnelle qui doivent être rattachés aux services de santé locaux.

2.57 En Asie du Sud-Est, une enquête de référence a été faite au Bhoutan afin de déterminer le profil nutritionnel des enfants des écoles primaires, des enfants d'âge préscolaire et des mères; des recherches ont également porté sur l'incidence du goitre.

Politiques nationales d'alimentation et de nutrition

2.58 L'OMS a participé en février à une réunion inter-institutions organisée à Rome par la FAO pour préparer des plans nationaux intersectoriels d'alimentation et de nutrition, le but étant d'aider les gouvernements à formuler et à mettre en œuvre dans ce domaine des politiques et des programmes. Elle a également pris part à une conférence-atelier inter-institutions sur le même sujet qui a eu lieu à Rome en octobre sous l'égide de la FAO et qui a été suivie d'une réunion inter-institutions sur la recherche en nutrition appliquée. Le texte définitif du rapport du Comité mixte FAO/OMS d'experts de la Nutrition, qui s'est réuni en 1974, a été arrêté à l'issue d'une réunion consultative tenue à Rome en avril.

2.59 En collaboration avec la FAO, l'OMS a organisé une autre réunion à Rome en avril pour revoir les recommandations formulées en 1971 par le Comité spécial mixte FAO/OMS d'experts sur les Besoins énergétiques et les Besoins en protéines.[1] Aucune modification n'a été apportée à ces recommandations, mais certains éclaircissements ont été donnés en ce qui concerne leur interprétation et leur application au calcul des besoins à l'échelle nationale.

2.60 Le Groupe consultatif des Protéines et Calories du Système des Nations Unies s'est réuni à Genève en juin. Il a notamment examiné la question de l'adoption de politiques de commercialisation propres à améliorer la nutrition humaine, en s'inspirant d'études de cas effectuées en Chine, aux Etats-Unis d'Amérique, en Inde, en Indonésie et au Mexique. Le Groupe a également fixé des priorités pour la recherche en nutrition appliquée et s'est efforcé d'évaluer de nouveaux programmes d'intervention dans le secteur nutritionnel. Au terme de ses débats, il a recommandé que ses propres activités soient désormais divisées en trois grands secteurs: politique générale et planification; identification, conception et évaluation des projets et programmes; et aspects scientifiques et techniques de l'alimentation, de l'agriculture et de la santé. Un groupe spécial du Groupe consultatif, chargé des protéines unicellulaires, s'est réuni en janvier à Genève pour faire le point des connaissances sur la question et formuler des recommandations sur les concentrations d'acide nucléique admissibles dans les aliments de consommation courante.

[1] Série de Rapports techniques OMS, N° 522, 1973.

2.61 Différents pays ont accompli des progrès dans l'élaboration et l'exécution de plans nationaux d'alimentation et de nutrition. Dans la Région africaine, la Commission régionale mixte FAO/OMS/OUA de l'Alimentation et de la Nutrition en Afrique a participé à des travaux préparatoires de planification au Ghana, au Nigéria, en Ouganda et au Rwanda. L'OMS a fourni une aide technique pour l'exécution de programmes de nutrition au Libéria, au Mali, au Mozambique, au Niger, à l'Ouganda, à la République-Unie de Tanzanie, au Rwanda, et à São Tomé et Principe.

2.62 De concert avec la CEPAL, le FISE, la FAO et l'UNESCO, l'Organisation a participé à un projet inter-institutions de planification alimentaire et nutritionnelle au Chili, en Colombie, au Costa Rica, au Honduras et en Jamaïque. Tant l'Institut de la Nutrition et de l'Alimentation des Caraïbes que l'Institut de la Nutrition de l'Amérique centrale et du Panama ont pris une part importante à ce projet. L'Organisation, en collaboration avec le FISE, a patronné la première réunion du Groupe consultatif permanent pour l'Alimentation et la Nutrition de la Région des Andes qui s'est tenue à Santiago en mai avec la participation de la Bolivie, du Chili, de la Colombie, de l'Equateur, du Pérou et du Venezuela. Un séminaire sur les politiques nutritionnelles et alimentaires a réuni en août à la Jamaïque des représentants de plusieurs pays de la zone des Caraïbes.

2.63 Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, des conseils nationaux ou des comités de coordination pour la nutrition ont été créés au Bangladesh, en Inde, en Indonésie et à Sri Lanka. En septembre, l'OMS a participé à une mission de la Banque mondiale en Indonésie qui avait pour but d'élaborer à l'intention de ce pays un programme complet de nutrition devant bénéficier d'un prêt de la Banque. Au Népal, la malnutrition et le goitre ont été considérés comme des secteurs prioritaires aux fins de la planification sanitaire nationale, et l'OMS a collaboré à la formulation de programmes de nutrition dans le cadre du plan national d'action sanitaire.

2.64 Les pays de la Région du Pacifique occidental ont continué de manifester un intérêt grandissant pour l'élaboration de politiques nationales d'alimentation et de nutrition. Dans la plupart des cas, la question est encore à l'étude ou au stade des discussions préliminaires, mais dans deux pays — la Malaisie et les Philippines — des politiques ont déjà été arrêtées. L'OMS a poursuivi sa collaboration avec la FAO, mais il s'agit d'un domaine complexe où l'on ne peut brûler les étapes.

Education pour la santé

2.65 Conformément aux conceptions modernes, qui tiennent compte de plus en plus largement du rôle combiné, dans le développement général, et de l'interdépendance des facteurs sociaux, culturels et économiques, les activités d'éducation pour la santé traduisent et satisfont le besoin d'une approche commu-

nautaire intégrée. La participation de la collectivité à l'élaboration des programmes de santé permet aux individus de se familiariser avec les moyens de prévenir les maladies et de promouvoir le bien-être. Lorsque la protection institutionnelle est inadéquate, l'éducation sanitaire peut jouer un rôle capital en montrant aux gens comment se protéger eux-mêmes contre les éléments nocifs de l'environnement et, en cas de besoin, comment utiliser au mieux les services disponibles.

2.66 Dans la Région des Amériques, un projet soutenu par l'Organisation a été entrepris au Mexique; il a pour objet d'élever le niveau de santé des populations rurales en faisant participer les collectivités aux plans locaux de développement. Au Brésil, l'Organisation a maintenu son appui à cinq projets exécutés dans des localités rurales; elle a défini une approche appropriée et donné des directives méthodologiques pour le renforcement de la participation communautaire au développement des services de santé dans certains secteurs d'activité expérimentaux. La quatrième conférence-atelier nationale sur l'éducation pour la santé, qui a eu lieu en octobre à Brasilia, a réuni cent représentants d'organismes nationaux s'occupant de santé, d'enseignement et de développement communautaire; l'objectif était de déterminer les meilleurs moyens de rendre la culture traditionnelle des populations locales brésiliennes perméable aux conceptions modernes en matière de santé.

2.67 Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, l'OMS a fourni des services consultatifs à la Birmanie, à l'Inde, à l'Indonésie, aux Maldives, au Népal, à Sri Lanka et à la Thaïlande, en liaison avec des programmes reflétant l'évolution qui s'est fait jour dans les soins primaires. On a accordé une attention particulière à la participation de la collectivité en matière d'éducation sanitaire — au niveau des conceptions, des activités et de l'évaluation — ainsi qu'aux moyens de faire adopter par la population le principe de l'autoassistance pour la prévention des maladies et la promotion de la santé.

2.68 Une ligne de conduite similaire a été suivie dans la Région du Pacifique occidental, où il s'est agi surtout d'intégrer l'éducation sanitaire à tous les programmes de santé, l'accent étant mis spécialement sur le renforcement de la participation des collectivités aux projets soutenus par l'OMS. On s'est préoccupé aussi d'instaurer une étroite coopération entre les organismes nationaux responsables d'activités communautaires de développement et d'encourager les agents sanitaires à contribuer activement à la promotion de la santé et à utiliser pleinement toutes les ressources disponibles pour le renforcement des programmes. En Papouasie-Nouvelle-Guinée, on s'est efforcé d'intégrer l'éducation pour la santé aux services sanitaires généraux à l'échelon du village; une conférence-atelier sur l'obtention d'une plus large participation des collectivités à l'action de santé de la famille s'est tenue en août à Goroka afin d'initier aux techniques appropriées les agents de village chargés de la santé et du développement.

2.69 Des activités de ce genre ne peuvent être menées par un service agissant isolément et le rôle de l'éducation pour la santé dans le développement des autres services et programmes sanitaires a continué de s'accroître. En mars, une réunion a eu lieu à Genève en vue d'assurer une meilleure coordination entre les efforts en matière d'éducation sanitaire et ceux déployés dans le cadre d'autres services ou programmes. Elle s'est traduite par un certain nombre d'actions communes — par exemple la préparation de manuels sur des sujets tels que la lutte contre les maladies diarrhéiques et la diffusion des notions élémentaires relatives à la santé. De plus, les services ont continué de coopérer pour l'élaboration de guides destinés à orienter les agents sanitaires de village en matière de santé maternelle et infantile, de planification familiale et de nutrition.

2.70 En stimulant la participation active des collectivités, l'éducation sanitaire joue un rôle essentiel dans la promotion de la santé maternelle et infantile et de la planification familiale. En effet, elle aide les mères à mieux comprendre comment elles doivent soigner leurs enfants et à apprécier les avantages que procure un espacement convenable des naissances. Parmi les activités pertinentes à l'échelon national, on peut citer: au Kenya, un programme à grande échelle de planification familiale mené avec la participation de près de deux cents éducateurs sanitaires ruraux; au Bénin, un projet d'éducation sanitaire lié à un projet de renforcement des services de santé qui a été exécuté avec l'assistance du PNUD; au Laos, en Malaisie et aux Tonga, le développement et renforcement de l'élément éducation sanitaire dans des projets de santé de la famille.

2.71 L'éducation pour la santé constitue un élément essentiel de la lutte contre les maladies transmissibles. C'est pourquoi il en a été question en mai, pendant la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, lors des discussions techniques consacrées aux problèmes que posent les maladies transmises par voie sexuelle. Dans la Région africaine, l'Organisation a soutenu des efforts en vue d'utiliser l'éducation sanitaire aux fins de la lutte contre la schistosomiase au Ghana. Dans la Région des Amériques, un comité pour l'éducation du public en matière de lèpre, qui groupe des représentants d'organismes nationaux, a été constitué dans l'Etat de Pará au Brésil; des avis ont été donnés touchant l'établissement d'un plan à long terme dont l'objet est la disparition graduelle des attitudes négatives que suscitent les malades atteints de lèpre. En Uruguay, l'Organisation a aidé à lancer un projet d'éducation sanitaire dans le cadre de la lutte contre l'hydatidose; il s'agit d'obtenir la coopération des écoles et celle des institutions des collectivités rurales en vue d'empêcher les chiens d'avoir accès à des résidus non cuits et de réduire ainsi le nombre des bêtes infectées dans les zones d'endémicité.

2.72 En ce qui concerne la salubrité de l'environnement, l'éducation pour la santé s'est montrée un moyen efficace de stimuler la participation active des populations locales à l'aménagement, au fonctionne-

ment et à l'entretien des installations d'approvisionnement en eau et d'élimination des excretas. Elle est généralement assurée par des techniciens de l'assainissement dans le cadre de leurs activités normales, mais les services de spécialistes de l'éducation sanitaire sont fournis en cas de besoin. Par exemple, pour le programme irakien d'alimentation en eau des zones rurales et pour le programme pakistanais d'assainissement en milieu rural, on a aidé à organiser des activités d'éducation sanitaire, à former à cette fin du personnel local et à produire du matériel audio-visuel. Dans les îles Gilbert et aux Tuvalu, l'éducation sanitaire a été combinée avec des activités d'hygiène du milieu visant à promouvoir la salubrité dans les campagnes. On a encouragé un travail d'équipe faisant appel aux agents de la santé, du développement communautaire, de l'enseignement et des services sociaux, ainsi que l'intervention de personnalités locales et des conseils de village. La documentation concernant la participation des collectivités à la création d'installations d'assainissement de base s'est enrichie d'un nouvel ouvrage avec la publication d'un guide pour l'intégration de l'éducation sanitaire dans les programmes de salubrité de l'environnement.[1]

2.73 A sa vingtième session tenue à Genève en février, le Comité mixte FISE/OMS des Directives sanitaires a recommandé que l'éducation pour la santé soit considérée comme un élément étroitement relié et nécessaire à la nouvelle stratégie des soins de santé primaires et que l'on expose en détail les cas où des activités d'éducation sanitaire ont été entièrement ou partiellement à l'origine de modifications du comportement, afin que l'expérience ainsi acquise puisse être mise à profit dans des situations analogues. Des renseignements à ce sujet peuvent être puisés dans les études de cas relatives à des projets de planification familiale et de salubrité de l'environnement. On y a eu recours lors d'une conférence-atelier inter-pays sur l'évaluation de la communication de masse dans l'action d'éducation pour la santé de la famille (voir le paragraphe 2.78) et lors d'une conférence-atelier interdisciplinaire FAO/OMS sur l'élément éducation sanitaire des programmes de santé de la famille et de développement rural intégré, qui s'est tenue en octobre à Morogoro (République-Unie de Tanzanie). Cette dernière réunion, financée par le FNUAP, a rassemblé des participants venus de huit pays africains ainsi que des observateurs des Régions des Amériques et de l'Asie du Sud-Est.

2.74 Bien que l'attention ait été principalement concentrée sur l'action auprès de l'ensemble de la population, on a poursuivi les efforts visant à faire inclure l'éducation sanitaire dans les programmes d'études primaires et secondaires. L'OMS a fourni une assistance à des gouvernements désireux d'intégrer à l'enseignement général l'éducation pour la santé et la préparation à la vie familiale. En ce qui concerne la formation des instituteurs dans ce domaine, il convient de signaler un fait nouveau d'importance qui est la coopération de l'OMS avec d'autres organisations du système des Nations Unies. Au Tchad, par exemple, elle a collaboré à un projet de l'UNESCO comportant l'élaboration d'un manuel d'éducation sanitaire à l'usage des enseignants. D'autre part, l'éducation pour la santé continue d'être l'un des principaux sujets traités lors du cours annuel inter-pays de recyclage en santé scolaire organisé par le FISE, l'OMS et l'Université américaine de Beyrouth, ville où s'est tenu en février le cours de 1975.

2.75 Au Togo, des avis ont été donnés au sujet d'une conférence-atelier sur la production de matériels audio-visuels destinés à l'éducation sanitaire à l'école. Dans la Région des Amériques, l'Organisation a soutenu un projet d'éducation sanitaire entrepris dans l'Etat de São Paulo (Brésil) par un organisme d'hygiène de l'environnement et ayant pour objet de donner à environ 120 000 enseignants du primaire et du secondaire une formation en matière de santé des collectivités. En Equateur, on s'est efforcé de développer l'éducation pour la santé dans les écoles primaires et un programme d'initiation aux problèmes de l'abus des drogues a été établi à l'intention des enseignants des établissements secondaires. En Guyane, un programme révisé d'études de santé scolaire, portant notamment sur l'éducation sanitaire des élèves du second degré, a été élaboré et soumis au comité de l'éducation sanitaire à l'école. Une aide a été fournie à Montserrat pour la préparation d'instituteurs à l'action de promotion nutritionnelle dans leur circonscription scolaire. A Saint-Christophe, l'Organisation a coopéré avec l'équipe d'éducation sanitaire du Peace Corps des Etats-Unis d'Amérique à l'application d'un programme complet d'éducation pour la santé dans les jardins d'enfants et les écoles primaires. Au cours de l'année, l'OMS a donné à l'Inde, à l'Indonésie, au Népal, à Sri Lanka et à la Thaïlande des avis techniques touchant divers aspects de l'action d'éducation sanitaire (établissement de programmes d'études, formation d'enseignants, préparation de manuels et développement des ressources). Dans la Région du Pacifique occidental, l'OMS a aidé l'Institut de l'Education de l'Université des Philippines, à Manille, à organiser dans les écoles des cours destinés à prévenir l'abus des drogues. Un groupe de travail sur les programmes d'éducation des jeunes en ce qui concerne les drogues et leur abus s'est réuni à Manille en novembre pour mettre au point des stratégies pédagogiques appropriées.

2.76 La formation de spécialistes de l'éducation pour la santé a reçu au cours de l'année une impulsion considérable, due principalement à la collaboration de l'OMS avec divers établissements universitaires dans de nombreuses régions du monde. L'intégration de l'éducation sanitaire dans les programmes de santé rendra nécessaire à la longue l'introduction ou le renforcement de cette branche d'études dans la formation de base dispensée à tous les futurs professionnels de la santé. Des services consultatifs ont été fournis à cet égard à l'Inde, au Népal et à Sri Lanka. On s'est

[1] Pisharoti, K. A. *Guide pour l'intégration de l'éducation sanitaire dans les programmes de salubrité de l'environnement*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1975 (Publication offset N° 20).

préoccupé aussi de la formation en cours d'emploi, et des cours ont été mis sur pied pour les médecins, les infirmières, les auxiliaires médicaux et d'autres catégories d'agents sanitaires (voir chapitre 3).

2.77 Durant l'année, l'OMS a collaboré à un certain nombre de travaux de recherche, comme ceux que comporte la lutte contre l'hydatidose en Uruguay (déjà mentionnée au paragraphe 2.71). Elle a aussi soutenu des recherches collectives, notamment celles menées par des instituts de New Delhi concernant l'impact des activités des centres de santé primaires sur le comportement des populations en matière de santé et notamment de planification familiale, ainsi que les facteurs favorisant l'adoption de mesures à cet égard par les personnes hospitalisées et les membres de leur famille. En vue de développer les aptitudes au niveau local, l'OMS a fourni des services consultatifs et autres pour une conférence-atelier sur la méthodologie de la recherche, qui s'est tenue au Bureau central de l'Education sanitaire de New Delhi; une conférence-atelier analogue à l'intention d'éducateurs sanitaires et d'autres personnels a été organisée à Colombo. Dans la Région européenne, deux projets de recherche ont bénéficié d'une assistance: l'un, concernant les paramètres psycho-sociaux liés à la morbidité infantile et au passage de l'allaitement maternel à l'alimentation au biberon (entrepris en application de la résolution WHA27.43), a été exécuté en association avec l'Institut d'Education pour la Santé de Belgrade; l'autre, concernant le rôle de l'éducation sanitaire en santé maternelle et infantile, a été exécuté en association avec le Centre expérimental d'Education pour la Santé de Pérouse (Italie).

2.78 Une importance croissante a été conférée à la communication de masse. Lors d'une consultation interrégionale UNESCO/OMS tenue à Alexandrie (Egypte) en novembre et à laquelle ont participé treize pays d'Afrique et d'Asie, les discussions ont porté principalement sur les besoins prioritaires en matière d'éducation sanitaire, de communication et d'information aux fins des programmes de santé de la famille et sur les moyens d'exploiter plus efficacement les systèmes d'éducation sanitaire et de communication existants. Dans la Région des Amériques, on a créé à la Barbade un centre de matériels audio-visuels qui desservira la totalité des pays ou zones anglophones des Caraïbes. Lors d'une réunion à la Barbade de la Conférence du Travail des Caraïbes et de l'Institut américain pour le Développement du Travail libre, des avis ont été fournis quant à l'organisation d'une conférence-atelier sur les syndicats ruraux qui visera notamment à persuader les syndicalistes participants de soutenir activement les programmes de santé exécutés dans leurs pays respectifs. Un appui financier a été fourni à l'Union internationale d'Education pour la Santé afin de l'aider à publier, pour les pays de la Région, une édition espagnole de sa revue. D'autre part, l'Organisation a fait paraître, à l'intention des spécialistes en éducation sanitaire, une série de publications techniques (en espagnol) sur la planification familiale. Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, on a passé en revue les moyens existants dans le domaine de l'audio-visuel et de la communication de masse, notamment en ce qui concerne la planification familiale; en outre — dans le cadre d'une série de réunions consacrées aux problèmes particuliers des pays participants — une conférence-atelier inter-pays sur l'évaluation de la communication de masse dans l'action d'éducation pour la santé de la famille s'est tenue à New Delhi en octobre.

Reproduction humaine

2.79 Pourquoi tant de femmes renoncent-elles à la « pilule »? Peut-on laisser le soin de placer les dispositifs intra-utérins à d'autres que les médecins? Est-il impossible de mettre au point des médicaments contraceptifs pour les hommes? Les contraceptifs hormonaux sont-ils sans danger pour les femmes qui allaitent? L'avortement pratiqué sous contrôle médical peut-il avoir des effets nocifs sur les grossesses suivantes? Comment prévenir la stérilité ou y remédier? Les Etats Membres ont posé de multiples questions de ce genre à l'Organisation, surtout au cours des cinq dernières années où de plus grands efforts ont été faits pour intégrer des prestations de planification familiale dans les activités des services nationaux de santé. Dans certains cas, l'OMS peut répondre aux questions posées en se fondant sur l'expérience qu'elle a acquise, mais le plus souvent elle ne dispose pas des informations requises, surtout lorsque les questions concernent des populations ou des programmes précis. Des recherches sont nécessaires, qui devraient être menées à l'échelle internationale. Grâce aux généreuses contributions d'Etats Membres (Canada, Danemark, Finlande, Mexique, Norvège, Royaume-Uni, Suède) au fonds bénévole pour la promotion de la santé, l'OMS a pu lancer un vaste programme collectif de recherches et développement.

2.80 Dans le cadre de ce programme, l'OMS a fait appel en 1975 à plus de six cents hommes de science de soixante-trois pays et à une vaste gamme de disciplines: épidémiologie, administration de la santé publique, obstétrique et gynécologie, biostatistique, pharmacologie, sciences sociales, biologie expérimentale, endocrinologie, chimie, biologie moléculaire, physiologie comparée et toxicologie. Ces études se situent pour une assez grande part au niveau clinique. A la différence de ce qui se passe pour les essais de médicaments destinés à des malades, on s'intéresse ici essentiellement à des médicaments, méthodes et dispositifs de caractère préventif, destinés principalement à des personnes en bonne santé. Pour ces raisons, et parce que la recherche sur la reproduction humaine pose des problèmes très délicats, on a mis au point des procédures particulièrement sévères pour l'examen des propositions de recherches, et l'OMS a publié des directives très strictes que les chercheurs doivent respecter pour s'assurer la coopération éclairée de tous ceux à qui il est fait appel.

2.81 L'objectif du programme de recherches est, d'une part, d'aider les autorités nationales à évaluer l'efficacité, la sécurité d'emploi et l'acceptabilité des méthodes existantes de régulation de la fécondité, ainsi qu'à déterminer les meilleures procédures pour

mettre ces moyens à la disposition permanente des couples et, d'autre part, de rechercher ou perfectionner des méthodes qui soient applicables partout où les services de santé sont réduits à un minimum. Un élément important du programme consiste à renforcer les ressources nationales dont disposent les pays pour effectuer ces recherches.

Contraceptifs hormonaux

2.82 *La « pilule »*. On estime que près de 50 millions de femmes prennent actuellement l'une des nombreuses préparations que recouvre le vocable « pilule ». Les principales préoccupations des administrations sanitaires des pays en voie de développement sont la sécurité d'emploi de la pilule pour leurs populations et le pourcentage élevé de femmes qui cessent d'y recourir. Si l'on a étudié à fond les effets métaboliques et endocrinologiques de la pilule sur les femmes des pays occidentaux, les autorités de pays en voie de développement ont émis des doutes quant à la validité des conclusions de ces études pour des femmes présentant des caractéristiques génétiques et nutritionnelles différentes, et que leur environnement expose notamment à des maladies endémiques. Des études très complètes relatives aux effets des pilules associant des œstrogènes et des progestatifs, ou contenant uniquement des progestatifs, sur la fonction hépatique, sur le métabolisme des glucides et des lipides, sur la tension artérielle, sur le gain de poids et sur le tableau hormonal chez une femme en bonne santé sont actuellement en cours en Thaïlande et seront entreprises en Egypte, en Inde, dans la République de Corée et en Zambie lorsque seront achevés la formation des chercheurs et l'aménagement des centres de recherche. Les résultats provisoires enregistrés en Thaïlande ne révèlent pas de différences frappantes par rapport aux observations faites sur les femmes occidentales.

2.83 L'idée ayant été émise que les contraceptifs hormonaux pouvaient exacerber les effets de la malnutrition sur le métabolisme des protéines, des lipides, des glucides, des vitamines et des oligo-éléments, on a procédé à des études à ce sujet dans les centres collaborateurs de l'Inde et de la Thaïlande. En 1974, on s'est occupé surtout de parfaire l'équipement de ces centres et de normaliser les méthodes cliniques et de laboratoire; les travaux pratiques ont commencé en 1975. En raison du rôle important que le foie joue dans l'élimination des stéroïdes contraceptifs, les chercheurs ont été amenés à se demander si l'administration de la pilule n'était pas dangereuse dans les pays où l'infestation parasitaire atteint fréquemment le foie. Des études sur ce point sont en cours en Egypte et dans la République de Corée en collaboration étroite, dans les deux cas, avec les services nationaux de planification familiale.

2.84 Des données ayant été publiées dans les pays industriels sur certains effets secondaires rares mais dramatiques de l'utilisation de la pilule — puisque celle-ci peut provoquer une thrombo-embolie — un grand nombre de services de planification familiale des pays du tiers monde hésitent à l'inclure dans leur programme. Une étude collective a montré que la thrombo-embolie est une complication postopératoire moins fréquente en Thaïlande qu'au Royaume-Uni; cette étude a été étendue en 1975 à l'Inde et à Singapour et l'on a également examiné les modifications des facteurs de coagulation sanguine chez les femmes de ces pays qui prennent la pilule.

2.85 L'apparition et le maintien de la lactation sont d'une importance capitale dans les pays en voie de développement. On sait que les œstrogènes inhibent la montée du lait, mais les avis diffèrent quant au moment à partir duquel les femmes peuvent commencer à prendre la pilule après l'accouchement, et on ne sait pas non plus avec certitude quels composés auront le moins d'effets, si le stéroïde ou ses métabolites sont excrétés dans le lait, ou quels sont les effets de la pilule sur la croissance et le développement du nourrisson. La pénurie de données est peut-être due au fait que ces études sont difficiles à réaliser. Un protocole a été établi en vue d'une étude collective sur les effets que différents contraceptifs hormonaux ont sur le volume et la composition du lait à différents moments après l'accouchement. Une autre étude de l'OMS, qui utilise une méthode de titrage récemment mise au point, se propose d'approfondir la question de l'excrétion dans le lait des stéroïdes d'une pilule ne contenant que des progestatifs; comme elle ne contient pas d'œstrogènes, cette pilule est habituellement recommandée aux femmes qui, tout en allaitant, souhaitent prendre un contraceptif oral.

2.86 Il a souvent été avancé que certains des effets secondaires ressentis par les femmes des pays en voie de développement pourraient être dus à une dose de stéroïdes qui a été calculée pour les femmes d'Europe et d'Amérique du Nord, généralement de plus forte constitution. Il existe maintenant des préparations orales qui contiennent moins que les habituels 50 µg d'œstrogène, mais certains rapports donnent à penser qu'elles peuvent être moins efficaces et plus souvent à l'origine de saignements dans l'intervalle des périodes menstruelles que les pilules qui contiennent la dose normale d'œstrogène. C'est pourquoi, avant de généraliser l'usage de ces préparations à des fins de planification familiale, l'OMS a entrepris une étude collective à leur sujet dans douze pays des diverses Régions.

2.87 Jusqu'à présent, seuls des œstrogènes de synthèse sont entrés dans la composition des pilules contraceptives. Cependant, des recherches récentes semblent indiquer que les œstrogènes naturels ont moins d'effets secondaires d'ordre métabolique. On a donc entrepris en 1975, dans des centres collaborateurs de l'OMS en Belgique, en Hongrie, en Inde, à Singapour et en Thaïlande, des études sur l'efficacité et les effets secondaires de la pilule, ainsi que sur le taux de persévérance dans sa prise, chez des femmes utilisant des préparations combinées contenant des œstrogènes naturels. Une étude détaillée faisant intervenir près de cinquante paramètres métaboliques est en cours sur certains groupes de femmes.

2.88 Il serait intéressant que les centres de planification disposent de pilules que les femmes puissent prendre toutes les semaines ou tous les mois ou uni-

quement après le coït. Un vaste programme de recherches a été lancé pour étudier divers moyens permettant de réaliser cette forme de contraception: on essaie par exemple de faire passer plus rapidement l'ovule dans les trompes de Fallope, ce qui entraîne sa dégénérescence, ou bien l'on tente d'agir sur l'endomètre pour empêcher l'implantation de l'ovule dans l'utérus. Il s'agit de recherches à long terme qui comportent notamment l'étude des différents mécanismes régissant la motilité des trompes et par conséquent la vitesse de transport de l'ovule. On sélectionnera les composés qui agissent sur ces processus et on mettra au point des modèles animaux pour éprouver leur toxicité aiguë et chronique. Les catécholamines paraissent inefficaces, mais il semble que l'on ait obtenu en 1975 des résultats assez intéressants avec les analogues des prostaglandines, les dérivés de l'ergot et l'oxytocine.

2.89 *Contraceptifs injectables à action prolongée.* Nombre d'administrations de la santé réclament un contraceptif injectable inoffensif et à action prolongée. Une seule préparation, l'acétate de médroxyprogestérone-retard (AMPR), qui se prend tous les trois mois, est largement diffusée dans le commerce mais son emploi soulève des objections en raison de son action sur la menstruation. On manque aussi de données sur ses effets métaboliques chez les femmes des pays en voie de développement et sur le rétablissement de la fécondité lorsque la prise en est suspendue. L'OMS s'est livrée à des recherches concernant les effets de ce contraceptif injectable sur le métabolisme des glucides et des lipides, les paramètres endocriniens, la fonction hépatique, la tension artérielle et la lactation. Des études métaboliques effectuées en Thaïlande n'ayant révélé aucune manifestation anormale, il a été adopté par les services de planification familiale de ce pays. En collaboration avec le Ministère de la Santé publique de Thaïlande, l'OMS a entrepris une étude sur cette préparation dans les régions où sévit la distomatose hépatique. Par crainte du risque de stérilité permanente, on hésite à prescrire l'AMPR à de jeunes mères. Une étude effectuée par l'OMS en 1975 sur un petit échantillon de femmes a montré que l'ovulation réapparaissait chez toutes les femmes dans les cinq mois qui suivaient l'interruption de la prise d'AMPR. Une étude rétrospective et prospective approfondie sur le rétablissement de la fécondité a été réalisée sur des femmes classées selon l'âge, le nombre d'enfants, la durée d'utilisation de l'AMPR et comparées avec des groupes employant la pilule ou un dispositif intra-utérin ou ne recourant à aucun moyen contraceptif. On étudiera également l'issue des grossesses ultérieures et les causes des cas de stérilité.

2.90 Des essais réalisés avec une autre préparation, l'œnanthate de noréthistérone, prévue pour injection tous les trois mois, ont dû être interrompus au cours de l'année en raison du taux anormalement élevé des grossesses. La plupart des grossesses se produisaient durant le troisième mois qui suivait l'injection et les études endocrinologiques ont révélé que l'ovulation reprenait à ce moment chez un pourcentage important de femmes. On a entrepris un deuxième essai en utilisant la même préparation et le même dosage, mais avec une injection tous les deux mois. D'autre part, des progrès considérables ont été enregistrés dans la mise au point de nouveaux systèmes à base chimique permettant la libération permanente de noréthistérone injectée et l'obtention d'un effet contraceptif pendant trois mois ou davantage. Les études toxicologiques ont commencé; elles seront suivies d'essais cliniques.

2.91 En raison du manque d'intérêt de l'industrie pour l'étude de nouvelles préparations injectables, l'OMS a lancé un programme limité visant à synthétiser de nouveaux composés en faisant appel à des chercheurs des pays suivants: Brésil, Bulgarie, Egypte, Iran, Israël, Mexique, Pologne, République Démocratique Allemande, Singapour et Sri Lanka.

Dispositifs intra-utérins

2.92 Les dispositifs intra-utérins — ou DIU — peuvent être porteurs de préparations contraceptives, ce qui permet d'en réduire la taille, d'où une diminution de la douleur et des saignements. On a utilisé la progestérone en partant de l'hypothèse que la libération directe de l'hormone dans l'endomètre exercerait un effet contraceptif analogue à celui des progestatifs administrés par voie buccale, mais à des doses beaucoup plus faibles et sans effets secondaires sur l'organisme. Des essais cliniques d'un dispositif de ce genre, coordonnés par l'OMS dans des centres collaborateurs d'Afrique, d'Asie et d'Europe, ont montré que ce dispositif était aussi efficace que celui qui contient du cuivre, mais provoquait davantage de saignements dans l'intervalle des périodes menstruelles.

2.93 Pour réduire les saignements excessifs que provoquent les DIU, on a étudié plusieurs agents antifibrinolytiques; l'un d'entre eux a été retenu et fera l'objet d'essais cliniques. Parmi les inhibiteurs de la prostaglandine-synthétase que l'on a étudiés en vue de diminuer la douleur et d'empêcher l'expulsion du DIU, deux se sont révélés capables de réduire les contractions utérines, et un d'interrompre les règles — résultat que l'on n'attendait pas. Des études seront entreprises pour déterminer les doses exactes et pour mettre au point un dispositif intra-utérin qui puisse libérer en permanence le produit contraceptif.

2.94 Des mesures de la cavité utérine par les ultrasons immédiatement après l'accouchement ont renseigné les chercheurs sur la manière dont la cavité utérine revient à sa dimension normale après l'accouchement, ce qui a aidé à mettre au point un dispositif utérin adaptable à l'involution utérine.

Méthode des rythmes

2.95 La régulation de la fécondité par la méthode des rythmes est pratique courante aussi bien dans les pays industriels que dans les pays en voie de développement, et dans certaines régions c'est l'une des principales méthodes de contraception. Jusqu'ici les recherches de l'OMS dans ce domaine ont visé surtout à améliorer la fiabilité et à simplifier la pratique de l'abstinence périodique utilisée comme moyen de régulation de la fécondité. Les recherches se poursuivent dans trois voies et l'OMS a fait appel à cet effet à des chercheurs de seize pays.

2.96 La première voie est la détermination plus précise de la période de fécondité: il s'agit de préciser exactement le moment de l'ovulation et ses rapports avec des facteurs physiologiques mesurables. Pour commencer, on s'efforce de découvrir un indicateur exact de l'apparition de l'ovulation; une fois en possession de cet indicateur, on pourra s'en servir pour juger de la fiabilité d'autres paramètres de l'ovulation faciles à mesurer dans des liquides du corps, comme l'urine, et qui se prêtent par conséquent à l'utilisation par les femmes d'un matériel d'épreuve individuel. Une étude pilote de 1974 sur les variations constatées chez les femmes entre le moment où se produit la rupture du follicule et celui où apparaissent certains paramètres hormonaux mesurables a donné des résultats encourageants, de sorte que l'étude a été étendue en 1975 à un grand nombre de pays.

2.97 La deuxième voie de recherche est la suivante: on examine les changements qui se produisent dans différents constituants ou processus du corps humain (hormones, enzymes, conductivité thermique, pénétrabilité de la glaire) au moment de la période de fécondité et l'on s'efforce de mettre au point des méthodes simples permettant de les mesurer. Un certain nombre de métabolites des œstrogènes et des progestatifs présents dans l'urine semblent pouvoir être utilisés comme indicateurs de l'apparition de l'ovulation. On a entrepris en 1975 de mettre au point des méthodes de dosage radio-immunologique pour les déceler et pour mesurer les changements qu'ils subissent durant le cycle menstruel. S'il apparaît que ces changements sont suffisamment nets pour que l'on puisse déterminer avec précision le moment de l'ovulation, on pourra ensuite mettre au point des méthodes de dosage ne nécessitant pas le recours à des traceurs radioactifs; ces méthodes devraient être aussi simples que l'est, par exemple, l'emploi de papier tournesol.

2.98 La troisième catégorie de recherches vise à confirmer et améliorer les techniques actuelles de détermination de la période de fécondité, notamment la méthode de la glaire cervicale (méthode de Billings) et la méthode ménothermique. Deux études ont été entreprises à ce sujet. La première, réalisée dans des centres d'El Salvador, de l'Inde, de l'Italie et des Philippines, s'efforce de vérifier l'efficacité de la méthode de la glaire cervicale, dont le principe est le suivant: la femme doit déceler elle-même les changements qui se produisent dans la sécrétion et dans la consistance de la glaire au cours de la période de fécondité. L'autre étude, réalisée en Colombie, vise à comparer l'efficacité de cette méthode avec la méthode ménothermique; on confronte les changements constatés dans la glaire avec la courbe thermique et avec la date du calendrier. S'il apparaît que la méthode de la glaire cervicale est aussi efficace que la méthode ménothermique, qui est plus compliquée, il pourrait y avoir intérêt à abandonner cette dernière.

2.99 A la demande de groupements partisans des méthodes naturelles de planification familiale, l'OMS a entrepris au cours de l'année des recherches sur les moyens d'améliorer et de normaliser les techniques d'éducation, peut-être encore plus nécessaires pour les femmes préférant cette méthode de régulation de la fécondité que pour celles qui en appliquent d'autres.

Stérilisation

2.100 Dans un grand nombre de pays, les programmes de planification familiale accordent depuis quelque temps davantage d'importance aux techniques de stérilisation. Bien qu'il y ait une forte demande de matériel de stérilisation endoscopique perfectionné, on a émis des doutes quant à la possibilité d'entreprendre des campagnes massives de stérilisation, le rapport coût/avantages étant trop élevé: des services spéciaux sont en effet nécessaires, le matériel est coûteux et doit être entretenu avec soin, et ces techniques exigent du personnel très spécialisé. De plus, c'est surtout immédiatement après l'accouchement que les patientes réclament la stérilisation, moment auquel certaines des méthodes applicables sont inutilisables. Les cliniciens sont de plus en plus convaincus que les méthodes classiques de ligature des trompes par la voie abdominale sont mieux adaptées aux besoins des pays en voie de développement. L'OMS a été invitée à donner son avis à ce sujet, et une évaluation objective au moyen d'essais cliniques a été entreprise dans le courant de l'année dans des centres collaborateurs de l'OMS.

2.101 Les méthodes chimiques de stérilisation sans intervention dans la cavité abdominale constitueraient un progrès par rapport aux méthodes endoscopiques et aux méthodes chirurgicales traditionnelles, puisqu'elles éviteraient le recours à des praticiens hautement spécialisés, à des services d'anesthésie, etc., et pourraient être appliquées en consultation externe. Cependant, les études sur la stérilisation par des agents chimiques sclérosants n'ont pas donné les résultats positifs qu'elles laissaient entrevoir au cours des deux premières années du programme de recherches. On n'en poursuit pas moins certains travaux dans ce domaine avec l'espoir de découvrir des composés permettant de réaliser l'oblitération des trompes.

Interruption de la grossesse

2.102 Des administrateurs de programmes nationaux de planification familiale dans lesquels l'interruption de grossesse figure au nombre des méthodes de régulation de la fécondité ont demandé l'avis de l'OMS sur les avantages respectifs des différents matériels et techniques, sur la formation des personnels, et sur le cadre convenant le mieux à l'exécution des actes prévus. Les recherches ont surtout visé à contrôler la sécurité d'emploi des divers procédés en fonction du contexte qui entre en ligne de compte et à mettre au point des méthodes sûres et simples.

2.103 L'une des études en cours vise à déterminer si l'avortement provoqué n'entraîne pas un risque accru d'accouchement prématuré ou de perte fœtale lors de grossesses ultérieures. Elle a été lancée en 1974 dans des centres de huit pays où l'avortement est autorisé par la loi depuis plusieurs années, où les femmes y ont recours pour espacer les naissances et où l'on dispose d'un système d'information qui permet de rapprocher

les dossiers médicaux relatant l'issue des grossesses de données renseignant sur l'existence d'un avortement légal antérieur. Des informations sur près de 19 000 femmes ayant bénéficié de soins prénatals et sur l'issue de quelque 1500 grossesses ont déjà été rassemblées. Selon l'analyse préliminaire de ces données, les femmes qui ont mis un terme à une grossesse antérieure par un avortement provoqué présentent plusieurs différences assez sensibles par rapport à celles qui avaient eu un enfant né vivant ou mort-né, ou un avortement spontané, ou qui n'avaient jamais été enceintes auparavant. On a noté en particulier une corrélation statistique entre les femmes ayant subi un avortement provoqué et celles qui avaient tendance à fumer, à ne pas se souvenir avec précision de la date des dernières règles, à se présenter tardivement aux consultations prénatales et — dans certains centres — à utiliser successivement diverses méthodes de contraception; or, ce sont là autant de facteurs qui peuvent avoir des effets adverses sur l'issue de la grossesse.

2.104 Dans les recherches visant à améliorer les méthodes d'interruption de la grossesse, on s'est surtout préoccupé de mettre au point des techniques exigeant moins de personnel hautement spécialisé et ne comportant pas d'intervention mécanique ou chirurgicale au niveau du col de l'utérus ou de l'utérus. On étudie notamment l'utilisation des prostaglandines. Des essais cliniques se sont poursuivis dans le courant de l'année dans des centres de dix pays en vue de déterminer les meilleurs analogues des prostaglandines, les voies d'administration, la posologie et les doses nécessaires pour interrompre la grossesse aux différents stades. Le centre OMS de recherche et de formation dans le domaine de la reproduction humaine, à Stockholm, a démontré que les prostaglandines administrées sous forme de suppositoires vaginaux permettaient d'interrompre la grossesse dans les trois premiers mois. De vastes enquêtes pharmacocinétiques et métaboliques, ainsi que des études sur la manière dont les prostaglandines agissent au niveau de la cellule, ont été menées pour appuyer ces recherches. On a continué d'examiner de nouveaux analogues en vue de découvrir des composés plus spécifiques et ayant moins fréquemment des effets secondaires.

Anneaux vaginaux et dispositifs intracervicaux

2.105 *Anneaux vaginaux.* Des études ont été effectuées en 1975 pour comparer des anneaux vaginaux qui libèrent différents stéroïdes à diverses cadences. On a pu ainsi sélectionner trois stéroïdes qui feront l'objet d'une évaluation plus poussée, visant particulièrement à déterminer s'ils agissent sur la pénétration du sperme dans la glaire cervicale et de quelle manière.

2.106 *Dispositifs intracervicaux.* Des recherches étroitement liées aux précédentes ont porté sur des dispositifs contenant un médicament qui peuvent être longtemps conservés dans le col de l'utérus afin d'empêcher la pénétration du sperme dans l'utérus. L'anneau vaginal est facilement inséré dans le col et enlevé par l'utilisatrice elle-même, comme l'ont montré des études effectuées par l'OMS en 1975, alors que le dispositif intra-utérin doit être mis en place par un spécialiste en raison du risque de perforation de l'utérus. Quant au dispositif intracervical, bien qu'en général il ne soit pas mis en place par l'utilisatrice elle-même, il est moins difficile à insérer que le dispositif intra-utérin et provoque en principe moins de douleurs et de saignements. C'est pourquoi le dispositif intracervical devrait sans doute mieux convenir aux pays en voie de développement si l'on parvient à réduire au minimum les effets secondaires de son utilisation ainsi que du médicament.

2.107 Un prototype de dispositif intracervical sans médicament a été mis au point au cours de l'année et il fait actuellement l'objet d'essais d'acceptabilité dans les centres de recherche de onze pays. On a également fabriqué des dispositifs miniaturisés en vue d'étudier sur le singe la toxicité de substances spermicides ayant passé par tous les stades de la sélection *in vitro*.

2.108 *Etudes apparentées.* Des études ont été faites également sur les moyens d'empêcher la pénétration du sperme dans la glaire cervicale en modifiant les propriétés biophysiques et biochimiques de la glaire et en agissant sur sa biosynthèse. On a étudié l'effet de différents agents sur le poids moléculaire de la mucine cervicale et l'on a découvert que les agents les plus efficaces sont les surfactants, qui arrivent à rompre les liaisons qui s'opposent à la pénétration de l'eau. De nettes différences ont été constatées dans la composition de la glaire cervicale à différents stades du cycle menstruel. On a observé que certains métaux — particulièrement le cuivre — immergés dans la glaire altèrent ses propriétés biophysiques, alors que le cuivre libéré par un DIU n'a pas cet effet.

2.109 Les chercheurs en quête d'une autre méthode que la médication topique étudient actuellement comment on pourrait modifier la biosynthèse de la mucine par différents agents qui agissent au niveau des enzymes et des récepteurs hormonaux. Des travaux préliminaires ont été entrepris sur des médicaments administrés par voie buccale qui, en pénétrant dans la glaire cervicale, pourraient soit modifier ses propriétés physiques soit avoir une action spermicide.

2.110 Des recherches collectives ont été également entreprises pour étudier la manière d'inhiber une enzyme — l'acrosine — présente dans la tête du sperme et indispensable à la pénétration de l'ovule. Des progrès ont été réalisés dans les essais visant à purifier et à mettre en évidence l'acrosine humaine et animale. Un inhibiteur naturel et un des différents inhibiteurs de synthèse de l'enzyme purifiée ont fait l'objet d'essais et l'on a constaté qu'ils pénètrent les membranes de l'acrosome et inactivent l'acrosine de façon irréversible.

2.111 Une étude sur le métabolisme du sperme dans l'utérus a été interrompue après trois ans, les résultats ayant montré qu'il y avait peu de chance que l'on puisse mettre au point un nouveau contraceptif capable de modifier le métabolisme du sperme dans l'utérus. Cette étude a cependant débouché sur des méthodes et des conclusions importantes pour d'autres domaines de recherche.

Méthodes de régulation de la fécondité masculine

2.112 Le programme de recherches accorde une haute priorité à la régulation de la fécondité chez les hommes. Malgré quelques succès, les progrès ont été lents, ce qui s'explique par la rareté des chercheurs, en particulier pour les études cliniques, par la difficulté d'obtenir des organismes de réglementation des médicaments l'autorisation de mise à l'essai des quelques composés disponibles, par le fait que les hommes sont moins enclins que les femmes à se soumettre à des essais cliniques, par l'intérêt relativement faible que portent au problème les laboratoires pharmaceutiques, par les lacunes de nos connaissances en matière de biologie de la reproduction chez l'homme, et par le fait que les points d'intervention possibles pour la régulation de la fécondité sont moins nombreux chez l'homme que chez la femme. Les travaux, menés sur plusieurs fronts, ont notamment consisté à expérimenter sur l'homme diverses drogues hormonales disponibles pour les rendre rapidement utilisables en pratique courante, à réaliser la synthèse d'analogues n'entraînant pas d'effets secondaires et à explorer de nouvelles méthodes.

2.113 Des essais s'étendant sur douze à dix-huit mois sont en cours dans des centres de cinq pays pour éprouver à différentes doses diverses combinaisons de progestatifs et d'androgènes qui réduisent la spermatogenèse sans abolir la libido. On a, d'autre part, entrepris de synthétiser des androgènes injectables plus actifs et à effet plus prolongé.

2.114 Des études posologiques ont été réalisées dans deux pays sur un autre composé, l'acétate de cyprotérone, qui est un antiandrogène. Elles ont montré que cette substance, outre qu'elle entraînait une diminution modérée à forte de la spermatogenèse, rendait les spermatozoïdes incapables de pénétrer dans la glaire cervicale prélevée chez des femmes fécondes normales en milieu de cycle. Il n'a pas été constaté de phénomènes d'hépatotoxicité ni d'autres réactions générales indésirables, et les effets secondaires subjectifs étaient minimes. Ils disparaissent d'ailleurs complètement avec l'arrêt de la médication.

2.115 Des études conduites avec l'appui de l'OMS ont abouti à l'isolement, à la purification et à la caractérisation partielle d'une substance testiculaire naturellement présente dans le liquide séminal, l'inhibine, qui inhibe électivement la sécrétion d'hormone folliculo-stimulante, faisant ainsi obstacle à la spermatogenèse sans altérer notablement la sécrétion d'hormone lutéinisante, par conséquent la production de testostérone. Le produit est actuellement sous expérimentation biologique. L'intérêt contraceptif de l'inhibine dépendra en partie de sa disponibilité en quantité suffisante. Il est évident que les possibilités d'obtention de la substance à l'état physiologique seront limitées et que la synthèse d'une molécule aussi grande et aussi complexe que semble l'être celle de l'inhibine sera difficile. On a donc entrepris d'éprouver l'activité biologique de divers fragments d'inhibine obtenus par clivage enzymatique sélectif en vue de repérer un fragment actif de faible poids moléculaire qui serait facilement synthétisable.

2.116 Des travaux menés dans des institutions collaboratrices ont apporté de précieux éclaircissements sur le rôle d'une protéine de liaison des androgènes dans la spermatogenèse et la spermiogenèse. Ils ont fait entrevoir la possibilité de supprimer les deux processus en entravant la production de cette protéine, et l'on explore la façon dont cela serait réalisable. Un autre composé, l'α-chlorhydrine, s'est révélé être un puissant agent anti-fécondité réversible dans quelques espèces. Bien que ce produit soit trop toxique pour être utilisable en clinique humaine, on l'étudie de très près parce que la connaissance de son mode d'action faciliterait la mise au point d'analogues non toxiques et aussi parce qu'il offre un système modèle pour l'investigation des facteurs qui conditionnent la maturation des spermatides. Un analogue de l'α-chlorhydrine, dont des données préliminaires avaient suggéré l'absence de toxicité, a été étudié de ce point de vue sur des singes rhésus, mais les résultats obtenus en 1975 ont montré que ce composé était en fait neurotoxique.

2.117 La maturation des spermatogonies produites dans le testicule se poursuit dans l'épididyme, lequel offre donc un autre point d'intervention pour la régulation de la fécondité. L'épididyme reçoit d'abondantes sécrétions des testicules, et sa composition ionique, protéinique et stéroïdique n'a pas été étudiée en détail. L'application de techniques s'inspirant de la microponction pratiquée sur le rein pour prélever du fluide intratubulaire aux fins d'analyses destinées à élucider la fonction rénale a été envisagée pour faire progresser notre connaissance de la fonction épididymaire, et un essai en ce sens a été entrepris en 1975.

Méthodes immunologiques

2.118 Une autre solution consisterait à prévenir la conception à l'aide d'agents immunisants. La mise au point de tels agents impliquant toutefois de sérieux problèmes et de longues recherches, le programme prévoit que les travaux devront être interrompus dans des cas bien définis — lorsqu'il apparaîtra, par exemple, que les produits étudiés sont tératogènes ou risquent d'entraîner des effets secondaires importants ou bien que les recherches piétinent. De fait, plusieurs projets de recherche sur des antigènes spécifiques des spermatozoïdes ont été précocement interrompus au cours de l'année quand on a constaté qu'ils allaient déboucher sur une impasse.

2.119 Plus prometteuses ont été les recherches sur l'immunisation contre la gonadotrophine chorionique humaine, hormone secrétée au cours de la grossesse et nécessaire à son maintien. Le risque de réaction croisée avec d'autres hormones a amené à penser qu'il fallait limiter l'expérimentation à un seul fragment de la molécule de cette substance. Six institutions se sont conjointement employées à préparer différents fragments, à déterminer leurs séquences d'acides aminés, à étudier leur immunogénicité et à élaborer des méthodes de synthèse; d'autre part, on a commencé à éprouver sur le babouin l'effet d'anti-fécondité. Enfin, des directives ont été établies pour les essais de toxicité indispensables.

Acceptabilité et répercussions sur les programmes des méthodes de régulation de la fécondité

2.120 L'élaboration de méthodes nouvelles plus satisfaisantes et l'amélioration des services et des prestations nécessitent des études sur l'acceptabilité, pour les personnes intéressées, des diverses méthodes de régulation de la fécondité ainsi que sur les implications de leur emploi au niveau des programmes. Pour explorer ces deux aspects du problème, qui varient avec les groupes socio-culturels et à l'intérieur de ceux-ci, on effectue des études multinationales sur l'adoption des pratiques contraceptives et leur application suivie par les utilisateurs effectifs et potentiels.

2.121 *Acceptabilité des méthodes de régulation de la fécondité.* Les recherches, axées sur l'acceptabilité de telle ou telle caractéristique des méthodes de régulation de la fécondité, sont en grande partie menées en liaison avec les essais cliniques de nouveaux procédés mis au point dans le cadre du programme. Parmi les caractéristiques étudiées figurent la voie d'administration, le sexe de l'utilisateur, la fréquence de l'administration, la réversibilité de la stérilisation et les effets secondaires. Dans le cas des contraceptifs féminins, on sait que la perturbation des règles résultant parfois de leur emploi influe sur leur adoption et leur utilisation suivie. Un projet est en cours dans douze pays pour cerner l'importance de cette influence; d'après les résultats préliminaires, ce serait moins l'abondance ou la durée que le caractère inopiné des hémorragies provoquées par les contraceptifs qui rebuterait les utilisatrices des nouvelles méthodes. Selon les premiers résultats d'une autre étude — relative à l'acceptabilité de méthodes existantes ou envisagées — l'injection mensuelle d'un contraceptif serait plus favorablement accueillie par les hommes que la prise journalière d'une pilule contraceptive en Iran, à Fidji et en République de Corée, alors qu'au Mexique la pilule quotidienne recevrait la préférence. D'autres études d'acceptabilité ont été entreprises en 1975 sur des suppositoires vaginaux à base de prostaglandines provoquant l'avortement au cours du trimestre qui suit la fécondation, sur des anneaux vaginaux contenant un produit inhibiteur de l'ovulation, sur des contraceptifs injectables et sur plusieurs autres méthodes de régulation de la fécondité.

2.122 *Répercussions des méthodes de régulation de la fécondité sur les programmes.* Puisqu'on tend de plus en plus à confier des responsabilités accrues aux agents sanitaires non médecins en matière de distribution des soins de santé, des recherches ont été entreprises sur le rôle que ce personnel pourrait jouer dans l'application des méthodes de régulation de la fécondité. Elles sont d'autant plus nécessaires qu'on ne possède qu'une expérience limitée du recours à des agents de cette catégorie pour l'insertion de DIU ou pour la prescription de contraceptifs oraux, par exemple — expérience d'ailleurs souvent acquise dans des conditions non typiques. Aussi des études s'étendant à plusieurs centres ont-elles été lancées en République de Corée et en Turquie dans des conditions de terrain réalistes. On peut, moyennant l'adaptation du plan d'étude, explorer des variables telles que le degré d'encadrement médical assuré, les mérites respectifs des prestations fournies soit en dispensaire soit à domicile, et les différences dans le conditionnement et la présentation des médicaments et des dispositifs.

Justification sanitaire de la planification familiale

2.123 Les éléments sanitaires à la base de la planification familiale se situent principalement au niveau des dangers que font courir à la santé et à la vie de la mère et de sa progéniture les accouchements nombreux ou survenant aux périodes extrêmes de l'âge fécond, l'intervalle trop bref entre les grossesses, et les grossesses non désirées qui incitent à recourir à l'avortement illégal.

2.124 Au cours de l'année, les rapports des centres qui, en Inde, en Iran, au Liban, aux Philippines et en Turquie,[1] collaborent à une étude menée dans neuf pays au sujet des effets sur la santé familiale de divers modes de formation de la famille ont été préparés pour publication, et l'analyse des données en provenance de la Colombie, de l'Egypte, du Pakistan et de la République Arabe Syrienne s'est poursuivie. La surveillance ultérieure de la population étudiée pendant deux ans est arrivée à son terme pour le centre situé en Inde, et ses résultats sont également en cours d'analyse.

2.125 Plusieurs pays ont demandé à l'OMS de les aider à étudier l'importance de la mortalité et de la morbidité immédiates liées à l'avortement illégal et des complications survenant au cours de grossesses ultérieures, ou l'infécondité qu'il entraîne, ainsi qu'à en déterminer le coût pour les services de santé. Une première étude sur ce sujet a débuté pendant l'année en Turquie.

Stérilité

2.126 Plusieurs pays de l'Afrique subsaharienne s'inquiètent de la fréquence que présente chez eux la stérilité, qui affecterait parfois 30% des couples et même davantage. L'OMS a fourni en 1975 une aide à la République-Unie du Cameroun et au Soudan pour l'exploration de ce problème.

2.127 Un groupe scientifique a été convoqué en juin-juillet avec mission d'examiner des données sur l'ampleur et la répartition géographique de la stérilité et l'étiologie des différentes conditions pathologiques regroupées sous ce terme général. Le groupe est parvenu à la conclusion que la stérilité en Afrique subsaharienne était principalement imputable aux obstructions tubaires chez les femmes et à l'azoospermie par obstruction chez les hommes. Très nombreuses sont les femmes infécondes qui demandent à se faire soigner, mettant ainsi fortement à contribution les services de santé curatifs en dépit du fait que les chances de restauration de la fécondité sont malheureusement bien minces. L'adoption d'une approche préventive revêt

[1] Actes officiels OMS, N° 221, 1975, paragraphe 2.94.

une importance d'autant plus grande. De même, des activités adéquates de protection maternelle permettront seules de prévenir utilement les pertes dues à l'avortement et à la mortinatalité. Il est cependant évident que, pour être efficace, l'action préventive doit être dirigée contre les facteurs étiologiques dont l'importance locale aura été préalablement déterminée au moyen d'études sur le terrain. C'est pourquoi un groupe de chercheurs du Gabon, du Nigéria, de la République-Unie du Cameroun et du Soudan a été constitué avec mission de dresser le plan d'études épidémiologiques qui ont d'ores et déjà été entreprises dans ces pays.

Développement des moyens de recherche nationaux

2.128 Grâce aux fonds relativement importants d'origine extrabudgétaire dont dispose l'OMS pour la recherche en reproduction humaine, il a été possible de renforcer considérablement les moyens de recherche dans les pays en voie de développement. En l'espace de quatre ans, plus de dix millions de dollars ont été consacrés au renforcement d'institutions qui ont bénéficié de diverses formes d'aide: personnel, matériel et fournitures, formation à la recherche et avis de consultants. De plus, trois millions de dollars ont été affectés à des projets de recherche en cours dans des pays en voie de développement, dont la plupart comportaient un élément visant au renforcement de la recherche sur le plan institutionnel.

2.129 Plusieurs Etats Membres ont demandé à l'OMS de les aider à introduire une composante recherche dans leur programme national de planification familiale. En Egypte, après avoir étroitement collaboré pendant quatre ans avec le comité scientifique du Conseil suprême de la Planification familiale au développement de projets de recherche en institution, principalement à Alexandrie, à Asyut et au Caire, l'Organisation a participé en 1975 à une évaluation globale des réalisations et à la formulation d'un plan national de recherches biomédicales et épidémiologiques en reproduction humaine pour les cinq années suivantes. Le plan ainsi formulé ne se bornait pas à définir des axes prioritaires de recherche mais visait aussi à renforcer les mécanismes d'administration de la recherche. Comme précédemment, l'OMS a collaboré à la formulation de projets particuliers dans le cadre des priorités nationales et a dispensé une aide sous forme de matériel et fournitures et de formation à la recherche. Le centre collaborateur OMS de recherches cliniques en reproduction humaine (Alexandrie) a participé à des études multinationales de problèmes d'importance nationale et internationale.

2.130 En réponse à une demande du Gouvernement de la République de Corée concernant principalement le développement des moyens de recherche en reproduction humaine et en planification familiale à l'Université nationale de Séoul, on a formulé un programme global de recherches qui prévoit des études cliniques de méthodes de régulation de la fécondité, des recherches sur l'organisation des services fournissant des prestations de planification familiale, et des investigations de laboratoire sur la physiologie de la reproduction. Ce programme a démarré avec l'appui du FNUAP dans le cadre du programme national de planification familiale.

2.131 Un projet de mise en place d'un laboratoire de radio-immunologie pour l'exploration de méthodes hormonales de régulation de la fécondité s'est achevé avec succès en Turquie au cours de l'année. L'OMS a établi une collaboration suivie pour l'échange de scientifiques et la formation de chercheurs entre l'institution nationale et une institution du Royaume-Uni qui a assuré une grande partie des activités de conseil et de formation à la recherche que requérait le projet.

2.132 Une équipe de recherche pour l'évaluation de méthodes de régulation de la fécondité, composée de scientifiques de la Thaïlande et de l'OMS, opère à Bangkok depuis 1972 avec mission de couvrir une partie des besoins de recherche du programme national de planification familiale et d'assurer des activités de formation postuniversitaire. En prévision de la conversion de ce projet interrégional en un projet de pays, une analyse approfondie des progrès réalisés, des recherches en cours et des plans d'action future a été effectuée en 1975 par des experts extérieurs et des représentants des ministères thaïlandais responsables de la santé publique et des universités nationales, du Conseil thaïlandais de la Recherche médicale, d'associations médicales et autres associations professionnelles, du FNUAP et de l'OMS. Cette évaluation a fait apparaître que les recherches menées sur la sécurité, l'efficacité et l'acceptabilité des méthodes de régulation de la fécondité et sur leur application par le canal des services de santé présentaient un intérêt tant national qu'international. Les résultats de quelques-unes des études faites conjointement par l'équipe et le Ministère de la Santé publique ont été utiles pour la formulation d'une politique de planification familiale et de plans d'aménagement des services. Le fonctionnement des institutions mises sur pied — laboratoires de radio-immunologie et de chimie clinique et atelier électronique — a été pris en charge pendant l'année par un personnel national. On a créé à l'Université Chulalongkorn un institut de recherche sanitaire doté d'une division de biomédecine de la reproduction dont le personnel initial a été fourni par l'équipe. L'expérience et les moyens dont disposait celle-ci ont également aidé au lancement ou au soutien de projets dans d'autres institutions de recherche nationales ou des centres d'autres pays des Régions de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental, ainsi qu'à la formation assurée par eux.

2.133 Par l'intermédiaire de son réseau d'institutions collaboratrices pour la recherche en reproduction humaine, l'Organisation concourt au renforcement des moyens de recherche des pays en voie de développement, qui bénéficient d'un appui suivi pendant plusieurs années et de la collaboration permanente maintenue entre les institutions concernées et celles qui mènent le même genre de recherches dans des pays développés. Un nouveau centre collaborateur OMS pour les re-

cherches cliniques en reproduction humaine a été désigné en 1975 à Lusaka. Les centres qui constituent le réseau, au nombre de vingt et un et répartis dans dix-neuf pays, ont effectué en commun des études sur l'efficacité, la sécurité et l'acceptabilité de diverses méthodes de régulation de la fécondité ainsi que sur leurs implications en matière d'organisation des services. On a pu ainsi non seulement évaluer les méthodes au sein de populations très variées quant à leur constitution physique et leur environnement, mais encore parvenir plus rapidement à des conclusions du fait du nombre élevé d'usagers inclus dans les études. Ces travaux ont d'autre part contribué à renforcer la liaison entre le programme de recherches de l'Organisation et l'aide qu'elle fournit aux programmes nationaux de planification familiale.

2.134 Si le réseau est dans son ensemble bien outillé pour s'attaquer à toutes les phases de l'expérimentation clinique, le potentiel humain et matériel nécessaire à l'exécution d'études pharmacologiques et métaboliques en profondeur est plus riche dans ceux des centres qui sont situés dans des pays développés. Aussi un programme a-t-il été lancé au cours de l'année pour renforcer ce potentiel dans les centres situés en Egypte, en Inde, en République de Corée et en Zambie.

2.135 Comme on l'a vu plus haut, l'évaluation des méthodes de régulation de la fécondité chez l'homme se heurte au problème du recrutement d'utilisateurs, à telle enseigne que deux des centres seulement sont actuellement en mesure d'entreprendre les études requises. Des visites effectuées en 1975 dans plusieurs autres centres universitaires ont montré qu'il pourrait être nécessaire de renforcer considérablement les institutions pour constituer un réseau adéquat de centres cliniques où puissent être explorés les procédés applicables chez l'homme.

2.136 L'aide dispensée aux quatre centres OMS de recherche et de formation en reproduction humaine vise à la fois à renforcer ces institutions et à orienter leurs recherches relatives à la régulation de la fécondité vers l'étude multidisciplinaire de problèmes particuliers. Après trois années d'appui, il a été procédé en 1975, par les soins d'équipes constituées d'experts extérieurs, à une évaluation sur place des travaux accomplis par chacun des centres (Delhi, Moscou, Stockholm et Buenos Aires/Santiago). A la lumière des constatations ainsi faites, on a choisi pour chacun des centres plusieurs champs de recherche où il s'était particulièrement distingué et dans lesquels il était invité à déployer un effort intensif pendant les trois années suivantes. Il est apparu que des progrès avaient été réalisés dans la suppression des cloisonnements traditionnels entre départements et que le fait pour les centres d'avoir été désignés comme collaborateurs de l'OMS avait profondément influé sur l'orientation donnée à leur coopération avec d'autres institutions.

2.137 Pour garantir la comparabilité des résultats d'essais conduits en commun dans divers centres ainsi que d'autres études effectuées dans les centres collaborateurs de recherche clinique en reproduction humaine et les centres de recherche et de formation dans ce domaine, diverses initiatives ont été prises pendant l'année en matière de standardisation et de contrôle de la qualité. On peut mentionner notamment l'élaboration de manuels de laboratoire pour les analyses de chimie clinique, l'établissement de mécanismes de contrôle externe de qualité pour des travaux de chimie clinique et d'épreuve radio-immunologique, la fourniture de réactifs appariés pour le titrage radio-immunologique d'hormones, et l'organisation de cours de formation aux techniques de laboratoire.

2.138 Il est souvent arrivé, en particulier dans les pays en voie de développement, que des projets de recherche se trouvent bloqués faute d'une pièce, d'un accessoire ou d'une substance chimique. Cela est habituellement dû au manque de devises étrangères ou à l'absence de représentants locaux des fabricants. En 1975, le programme de « petites fournitures » institué pour couvrir ce besoin a bénéficié à soixante-six scientifiques de vingt-quatre pays se livrant à des recherches en reproduction humaine qui intéressent le programme de l'OMS. D'autre part, des abonnements par avion à certaines revues ont été offerts pour accélérer la diffusion d'informations scientifiques.

2.139 Dans le cadre de l'effort intégré de renforcement des institutions, des bourses pour la formation ou le perfectionnement de chercheurs ont été allouées en priorité aux candidats appartenant à des institutions collaboratrices de l'OMS. Une cinquantaine de ces bourses ont été attribuées à des scientifiques de plus de vingt pays. Comme les moyens de formation sont eux-mêmes fort restreints pour quelques-unes des disciplines auxquelles l'exploration et l'élaboration de méthodes de régulation de la fécondité font spécialement appel, l'OMS a conclu un accord avec la London School of Hygiene and Tropical Medicine pour l'établissement d'un programme de formation à l'application de l'épidémiologie aux recherches dans ce domaine, et elle a fourni un appui à un programme de formation de spécialistes des sciences du comportement au Royaume-Uni.

3. DÉVELOPPEMENT DES PERSONNELS DE SANTÉ[1]

3.1 La tendance nouvelle au développement intégré des services et des personnels de santé s'est accentuée en 1975. En ce qui concerne la formation d'enseignants, les activités se situent désormais à l'échelon des pays et, limitées d'abord à la médecine, elles ont été étendues ensuite à l'ensemble des sciences de la santé. Trois grandes orientations ont été mises en relief: 1) promotion de la formation aux soins de santé primaires en vue d'assurer un minimum de protection sanitaire à la totalité de la population de chaque pays et, plus particulièrement, aux habitants de régions dépourvues de services de santé organisés; 2) instauration d'une formation en commun pour les futurs membres des équipes de santé; 3) lancement d'activités dans le domaine de l'évaluation. Enfin, on a poursuivi les efforts, mentionnés dans le Rapport annuel pour 1974,[2] qui visent à intégrer la planification, l'exécution et l'évaluation des programmes de développement des personnels de santé.

Systèmes de personnels de santé

3.2 L'Organisation a accru ses efforts pour inciter les Etats Membres à créer ou à renforcer des rouages permanents qui relient entre elles les diverses activités concernant le développement des personnels de santé. Elle a collaboré avec des Etats Membres à l'élaboration de systèmes nationaux de personnels de santé répondant mieux à leurs besoins et coordonnés avec l'ensemble des prestations sanitaires, et a soutenu le concept visant à intégrer le développement des personnels et celui des services (voir le paragraphe 1.65).

3.3 L'approche dite du « développement des services et des personnels de santé » s'inspire de l'idée que la prestation de services de santé à l'ensemble de la population et la fourniture des personnels requis sont deux éléments étroitement liés du système de protection sanitaire. Si ce dernier est conçu comme un tout englobant des éléments reliés les uns aux autres, on peut y incorporer comme autant de parties intégrantes la planification, la production et la gestion des personnels ainsi que les divers aspects des prestations médico-sanitaires, sous réserve naturellement de variations selon les pays. Des mesures ont été prises pour appliquer cette approche en Iran, conformément aux suggestions faites par les membres d'une mission de l'OMS qui s'est rendue dans ce pays en 1974; des missions exploratoires analogues ont été envoyées en République-Unie du Cameroun, à Sri Lanka et en Thaïlande.

3.4 L'Organisation a aidé de nombreux pays — notamment dans les Régions de l'Afrique, des Amériques et de la Méditerranée orientale — à établir des programmes de *planification des personnels de santé.* Dans la Région des Amériques, on s'emploie à mettre au point une technique de construction de modèles pour les recherches sur les personnels qui a déjà été expérimentée dans deux pays. Douze pays de cette Région ont créé au sein de leurs ministères de la santé des unités spéciales pour les personnels de santé. Dans la Région européenne, une étude sur les besoins en personnel d'hygiène du milieu se poursuit au titre d'un programme à long terme de lutte contre la pollution; les résultats des enquêtes pilotes déjà menées à ce sujet font actuellement l'objet d'une évaluation et une nouvelle enquête à été entreprise à Oran (Algérie).

Production des personnels de santé

3.5 L'OMS a continué à fournir du personnel enseignant à de nombreux établissements de formation et à donner des avis en vue de la création de nouveaux centres de préparation aux professions de la santé. Le tableau 1 indique les pays auxquels des enseignants ont été affectés en 1975. Il convient de noter que les bénéficiaires des programmes de formation comprennent, outre des ressortissants des pays indiqués, de plus en plus d'étudiants venus d'autres pays, voire d'autres Régions.

Perfectionnement des processus de formation

3.6 Deux projets de recherche ont été entrepris en vue de stimuler l'amélioration des programmes de formation destinés aux personnels de santé. Le premier a trait à l'application du concept d'une formation pluri-professionnelle intégrée et orientée vers la collectivité. Le second comporte des études de cas consacrées à des programmes innovateurs en matière de formation de médecins, d'infirmières, de dentistes, de pharmaciens, d'ingénieurs sanitaires et d'agents chargés des soins de santé primaires, et il vise à déterminer dans quelle mesure certains établissements appliquent de bons principes de planification de l'éducation et font efficacement usage de leurs ressources et de l'évaluation pour préparer les personnels à répondre aux besoins des services de santé locaux.

[1] Bien qu'on se soit efforcé de classer les activités de l'OMS en matière de développement des personnels de santé selon le niveau de la formation assurée, un certain chevauchement entre les activités décrites sous les différentes rubriques est inévitable.

[2] Actes officiels OMS, N° 221, 1975, paragraphes 3.2-3.4.

3.7 *Planification de l'éducation.* Les trois centres collaborateurs de l'OMS à Chiraz (Iran), Beersheba (Israël) et Berne ont participé au programme entrepris par l'Organisation pour développer la recherche en matière de planification de l'éducation. L'OMS s'efforce en particulier de promouvoir la planification de l'éducation dans toutes les Régions; en effet, nombreux sont les établissements formant des médecins ou d'autres professionnels de la santé qui sont créés sans planification préalable adéquate ou examen approfondi des problèmes relatifs au recrutement et à la préparation du personnel enseignant.

3.8 Dans divers pays, des mesures ont été prises pour mettre l'enseignement médical davantage en harmonie avec les besoins nationaux; révision des programmes d'études, formation d'enseignants, élaboration de méthodes objectives de contrôle et d'évaluation, et introduction progressive de techniques pédagogiques modernes, dont l'auto-instruction. De même, dans des écoles d'infirmières et de sages-femmes, on a mis au point des directives concernant l'utilisation de « modules » pour la formation des enseignants.

3.9 A la suite d'expériences tentées dans des pays de la Région des Amériques en vue d'adapter la production des personnels de santé aux besoins futurs, l'Organisation a adopté une approche peu employée en planification de l'éducation et qui s'inspire du principe de l'intégration de l'enseignement et des prestations. Intéressant les différents niveaux (individuel, familial et communautaire) auxquels agents professionnels, techniques et auxiliaires dispensent des soins dans les zones urbaines et rurales, cette approche permet aux étudiants de participer à l'action de santé dans la collectivité dès le début de leur formation. Dans ce contexte, l'Organisation a fourni une assistance aux fins suivantes: conférence-atelier régionale sur les services de santé et l'intégration de l'enseignement et des prestations; élaboration au Brésil d'un programme approprié de formation stratégique des personnels de santé; mise en application d'un nouveau programme d'études pour médecins, infirmières et techniciens à l'Université du Costa Rica; intégration des activités de l'Hôpital universitaire de Tegucigalpa et de celles des services de santé généraux du Honduras; intégration de la formation de personnels de santé assurée par l'Université nationale du Nicaragua et des activités des services de santé du département de León. Elle a également aidé trente écoles de médecine dans sept pays de la Région à modifier leurs programmes d'études de manière à intégrer sciences fondamentales et

Tableau 1. Affectation du personnel enseignant en 1975

1.a) Formation de personnel qualifié * (par sujet)

	Nombre de professeurs	Nombre de mois
Planification et pratique de l'enseignement	13	95
Sciences médicales fondamentales	37	255
Branches cliniques et apparentées	36	283
Santé publique et médecine préventive (y compris l'administration hospitalière et les statistiques)	32	252
Pédiatrie, santé maternelle et infantile	9	68
Art dentaire	4	43
Soins infirmiers	83	709
Hygiène du milieu	19	178
	233	1 883
1.b) Formation de personnel auxiliaire	55	561
Total	288	2 444

2. Pays d'affectation

Afghanistan	7	Bénin	2
Algérie	11	Birmanie	11
Arabie Saoudite	7	Botswana	2
Argentine	1	Chili	2
Australie	2	Congo	4
Bahreïn	1	Egypte	6
Bangladesh	6	Etats-Unis d'Amérique	1
Belgique	1	Ethiopie	1

* Quelques instructeurs étaient chargés de former à la fois du personnel qualifié et des auxiliaires.

2. Pays d'affectation *(suite)*

Fidji	2	Philippines	2
Gabon	3	Qatar	2
Guatemala	1	Rép. Arabe Libyenne	6
Haute-Volta	3	Rép. Arabe Syrienne	2
Inde	7	Rép. Centrafricaine	5
Indonésie	3	Rép. de Corée	1
Irak	8	République-Unie de Tanzanie	6
Iran	10	République-Unie du Cameroun	6
Islande	1	Rwanda	2
Israël	1	Sénégal	7
Jamaïque	3	Sierra Leone	3
Jordanie	4	Singapour	1
Kenya	6	Soudan	12
Laos	2	Sri Lanka	8
Liban	2	Tchad	2
Libéria	1	Thaïlande	3
Malaisie	2	Togo	5
Mali	2	Tunisie	3
Maroc	4	Turquie	4
Maurice	1	Venezuela	2
Mauritanie	1	Yémen	12
Mexique	4	Yémen démocratique	11
Mongolie	12	Zaïre	15
Népal	1	Zambie	3
Niger	4		
Nigéria	8		
Ouganda	1		
Pakistan	2	Total	288
Papouasie-Nouvelle-Guinée	1		

disciplines cliniques, disciplines cliniques et médecine préventive et sociale, à inclure dans la formation universitaire l'internat et les stages obligatoires de service médico-social, et à introduire une formation postuniversitaire à l'hôpital dans la formation en cours d'emploi au sein de la collectivité.

3.10 Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, l'Organisation a prêté à un certain nombre de pays une assistance pour la mise en application progressive des conceptions pédagogiques modernes. Elle a aidé le Bangladesh, la Birmanie, l'Inde, l'Indonésie et Sri Lanka à restructurer l'enseignement médical pour mieux préparer les futurs médecins à une activité professionnelle orientée vers la collectivité; des programmes d'études tenant compte des besoins effectifs sont en cours d'élaboration et des stages dans des zones de formation pratique ont été institués.

3.11 Dans la Région européenne, des administrateurs principaux de services de santé et d'établissements d'enseignement ont examiné l'importance que revêt la planification de l'éducation pour la solution des problèmes de santé lors de la réunion d'un groupe de travail qui s'est tenue en juin à Kuopio (Finlande). Ils ont défini la nature et la portée de la planification de l'éducation par rapport aux besoins des services de santé, précisé les responsabilités respectives de l'administration sanitaire et des établissements d'enseignement dans cette planification et suggéré l'organisation d'un service qui en serait responsable, au niveau gouvernemental notamment. Ils ont recommandé l'adoption d'une approche systémique pour la planification de l'éducation (laquelle doit faire partie intégrante de la planification et de l'évaluation des services de santé) et l'exécution d'études sur les pratiques nationales en la matière.

3.12 Dans la Région de la Méditerranée orientale, l'OMS a collaboré avec le Ministère de la Santé et les écoles de médecine d'Egypte à l'élaboration de plans pour la révision des objectifs de l'enseignement médical, compte tenu des besoins prévus par le Gouvernement. Au Yémen, où l'OMS soutient depuis plusieurs années l'Institut de Développement des Personnels de Santé, on se convainc peu à peu de l'importance d'un examen d'ensemble de la situation des personnels pour prévoir plus exactement les besoins futurs et harmoniser davantage les programmes de formation de l'Institut avec les nécessités nationales.

3.13 Au cours de l'année, une étude de la *formation des infirmières et des sages-femmes* a été achevée dans le cadre d'une évaluation des programmes de formation bénéficiant de l'assistance du FISE et de l'OMS. Dans la Région africaine, les plans de développement de ces personnels ont été orientés vers l'intégration progressive de la formation des infirmières et des sages-femmes de toutes catégories à celle des autres agents sanitaires. L'Organisation a coopéré avec dix-neuf pays ou zones de l'Amérique latine et des Caraïbes à la révision des programmes d'études et à l'évaluation des activités d'écoles d'infirmières du niveau technique et du niveau universitaire; l'accent a été mis sur l'enseignement et la pratique des soins infirmiers au sein de la collectivité, sur l'intégration de la formation et des prestations, sur la distribution des soins de santé primaires et sur l'institution d'une période obligatoire de travail dans des zones suburbaines ou rurales. Au Mexique, où une étude des activités infirmières a servi à la mise au point de projets de formation à divers niveaux, des directives sont élaborées avec l'appui de l'Organisation pour l'établissement de programmes de formation intégrés aux services. D'autre part, l'Organisation a aidé le Costa Rica, l'Equateur, le Honduras, le Nicaragua et la République Dominicaine à réviser et restructurer leurs systèmes d'enseignement infirmier. Dans la Région de la Méditerranée orientale, l'assistance prêtée par l'OMS pour la planification de la formation des infirmières et des sages-femmes a contribué à faire ressortir la nécessité de lier plus étroitement entre eux le développement de ces personnels et celui des services de santé.

3.14 En ce qui concerne la *santé mentale*, on s'est efforcé de préparer des agents sanitaires de catégories très diverses à s'occuper de tâches nettement définies au lieu de mettre l'accent sur la formation spécialisée et les services psychiatriques. Une nouvelle méthode d'analyse des tâches a été appliquée par l'OMS en 1975 à l'occasion d'une étude sur le traitement des psychotiques dans la collectivité et des mesures ont été prises en vue de fixer, pour les futurs agents des services de santé généraux, des objectifs pédagogiques propres à leur permettre de s'occuper efficacement des troubles mentaux prioritaires.

3.15 *Systèmes de communication en éducation.* La demande de personnels sanitaires préparés pour les activités requises et la prise de conscience de la nécessité de former des agents pour les systèmes de soins de santé primaires axés sur la collectivité ont amené l'OMS à modifier l'orientation générale et la répartition de ses efforts concernant les techniques pédagogiques et la communication en éducation. Deux tendances principales se sont manifestées: 1) perfectionnement ou adaptation des processus de formation existants et production, essai et distribution de matériels d'apprentissage pour toutes les sciences de la santé; 2) élaboration de nouvelles techniques rentables pour l'éducation et la communication. Lors d'une réunion qui s'est tenue en mars à Genève, un groupe d'étude a examiné le programme OMS en matière de techniques pédagogiques et de communication en éducation et a fait des recommandations touchant l'action future; il a souligné la nécessité d'adopter une approche systémique pour tenter de résoudre les problèmes éducationnels.

3.16 Le groupe de travail inter-institutions sur la technologie de l'éducation, créé par le CAC, s'est réuni à Genève en décembre. Il a examiné la coopé-

ration inter-institutions dans deux grands domaines: détermination des priorités pour un effort concerté à l'échelon des pays, et amélioration au niveau du Siège des rouages et méthodes de coordination.

3.17 Une réunion tenue en mai a été consacrée à la collaboration entre l'OMS et des organismes intergouvernementaux et non gouvernementaux pour la production et l'évaluation de matériels d'enseignement/apprentissage touchant la santé de la famille. Les participants se sont mis d'accord sur un mécanisme de coordination qui doit permettre d'éviter les doubles emplois et les dépenses inutiles qu'ils entraînent, ainsi que de mettre au point un système uniforme d'évaluation.

3.18 L'OMS a mené de nombreuses activités visant à améliorer les matériels et les méthodes d'éducation. On a largement diffusé un manuel établi à titre expérimental pour la formation de personnel de laboratoire dans les pays en voie de développement (il s'agit, en fait, d'un « module » multimedia) ainsi qu'une documentation de référence destinée aux auxiliaires sanitaires et aux enseignants chargés de les former (cette documentation relative à l'équipe de santé constitue un « module » désigné par le sigle REMAHA). L'intérêt manifesté pour ces « modules » par les établissements de formation et les utilisateurs sur le terrain, en particulier dans les pays en voie de développement, témoigne de leur utilité; une partie du REMAHA a été traduite en persan et le manuel destiné aux futurs agents de laboratoire est en cours de traduction en arabe (dans les deux cas sur l'initiative des autorités nationales). A l'échelon régional, les centres de technologie de l'éducation dans le secteur de la santé du Caire, de Mexico et de Rio de Janeiro ont, tout en continuant à produire des matériels pédagogiques, organisé des cours à l'intention d'enseignants sur les objectifs, la méthodologie et l'évaluation du processus d'apprentissage ainsi que sur le choix et l'emploi des moyens audio-visuels (voir aussi les paragraphes 3.24 et 3.63).

3.19 L'OMS a aidé les centres régionaux de formation d'enseignants à développer l'enseignement et la recherche en matière de techniques pédagogiques (voir le paragraphe 3.55). L'un des objectifs à long terme visés est la transformation progressive des centres de technologie de l'éducation, centres régionaux de formation d'enseignants et autres centres se cantonnant actuellement dans un seul domaine d'éducation en centres de formation multiprofessionnelle. Chacun de ces centres devrait disposer des moyens voulus pour assurer la formation d'enseignants, concevoir et produire des matériels pédagogiques, et procéder à des évaluations ainsi qu'à des recherches; il devrait en outre donner aux établissements et enseignants intéressés des avis et des renseignements concernant la planification des cours et l'élaboration des programmes d'études. Des mesures initiales ont été prises en vue d'accroître les moyens d'initiation pédagogique dont dispose le centre régional de formation d'enseignants de Chiraz (Iran).

3.20 D'autres activités régionales coordonnées se rattachent au programme concernant les matériels d'apprentissage. Conformément à la résolution WHA25.26, par laquelle l'attention du Directeur général a été appelée notamment sur la nécessité d'entreprendre une étude de faisabilité afin de déterminer si l'Organisation doit préparer et publier des manuels de médecine, on s'efforce de déterminer les besoins des établissements de formation et des services de santé en matière de textes dans différentes langues. Le succès des « modules » d'apprentissage de l'OMS sur le terrain démontre l'importance de la variété dans le choix et le mode de présentation des matériels, qui ne doivent pas se limiter à des manuels classiques; il faut en outre que le programme tende à faciliter la formation de tous les membres de l'équipe de santé et pas uniquement celle des médecins. Dans le cadre de l'étude générale, un protocole a été élaboré en décembre aux fins d'une enquête sur les besoins de matériels d'apprentissage en matière sanitaire et les ressources disponibles pour produire ces matériels dans les Régions de l'Afrique, de l'Asie du Sud-Est et de la Méditerranée orientale.

3.21 L'Organisation a collaboré avec la Fondation panaméricaine pour la Santé et l'Education à l'exécution du programme de manuels médicaux dont bénéficient déjà quelque deux cent cinquante établissements de dix-huit pays d'Amérique latine et qui comporte la fourniture, moyennant un prix modique, d'instruments essentiels de diagnostic. Le programme relatif aux manuels de soins infirmiers s'est poursuivi et le nombre des écoles d'infirmières ayant signé l'accord permettant d'y participer a augmenté.

3.22 Une bibliographie annotée trilingue (anglais, espagnol, français) de matériels d'enseignement/apprentissage pour les écoles d'infirmières et de sages-femmes a été publiée.[1] D'autres manuels, guides à l'usage des enseignants et matériels d'apprentissage divers concernant les soins infirmiers et obstétriques ont été produits dans la Région de l'Asie du Sud-Est. Dans la Région du Pacifique occidental, la mise au point de moyens pédagogiques auxiliaires pour la formation des infirmières et des sages-femmes a porté également sur l'enseignement programmé.

3.23 Au titre de l'assistance pour des programmes postuniversitaires de formation en matière d'avortement, l'OMS a coopéré avec l'Université de Newcastle-upon-Tyne (Royaume-Uni) à la production d'un film de dix-huit minutes, accompagné d'une série de diapositives, sur la techniques de l'aspiration par le vide pour l'interruption de la grossesse. Ce film doit être employé pour initier des médecins et des infirmières aux méthodes de soins en cas d'avortement.

3.24 Une collection de matériels audio-visuels sur les techniques de radiographie et la radioprotection

[1] Organisation mondiale de la Santé. *Bibliographie annotée de matériels d'enseignement-apprentissage pour les écoles d'infirmières et de sages-femmes*, Genève, 1975 (Publication offset N° 19).

destinée aux élèves techniciens de radiologie fait actuellement l'objet de traductions en espagnol et en portugais réalisées avec le concours des centres latino-américains de technologie de l'éducation dans le secteur de la santé.

3.25 On s'est également intéressé comme il convient aux techniques nouvelles. Ainsi, l'OMS, en collaboration avec le centre des moyens d'apprentissage appliqués aux sciences de la santé de l'Université de l'Etat de Washington à Seattle (Etats-Unis d'Amérique) et l'Institut tropical royal d'Amsterdam (Pays-Bas), étudie la possibilité de se servir de microfiches et d'équipements connexes pour l'enseignement des diverses disciplines sanitaires ainsi que pour les références bibliographiques et échanges d'informations à leur sujet. Il existe un besoin urgent de matériels visuels de haute qualité et bon marché, en particulier pour les nouveaux instituts des pays en voie de développement; l'utilisation des microfiches permettrait peut-être de satisfaire ce besoin pour un coût inférieur à celui des matériels classiques.

3.26 En ce qui concerne la recherche appliquée sur les techniques d'éducation et de communication, diverses méthodes pour la solution de problèmes particuliers ont été conçues et sont maintenant mises à l'essai sur le terrain. Nombre des travaux en cause sont en rapport direct avec le développement des soins de santé primaires. Un projet a trait à l'étude des facteurs qui influent sur la communication, à des personnes de niveaux d'instruction et de milieux culturels différents, de messages non verbaux relatifs à la santé. L'objectif est de produire un film d'animation court, sans paroles, accompagné de matériels imprimés (bandes dessinées, calendrier, affiches, etc.), à l'appui du programme élargi OMS de vaccination.

3.27 *Evaluation de l'éducation.* Des activités ont été entreprises dans la nouvelle zone de programme que constitue l'évaluation de l'éducation; elles visent à promouvoir le développement, l'adaptation et l'application des méthodes d'évaluation pour tous les aspects de l'éducation, notamment le travail fourni par les étudiants et les enseignants et l'efficacité des programmes. L'OMS a aidé les centres régionaux de formation d'enseignants à mettre au point des méthodes d'appréciation des attitudes et d'évaluation des étudiants et elle a élaboré et mis à l'épreuve, en vue de la publication d'un document à ce sujet, un système d'évaluation des programmes d'enseignement infirmier.

3.28 Dans la Région des Amériques, l'Organisation a élaboré une méthode qui sera appliquée à une étude de l'enseignement médical en Equateur pendant la période 1968-1973, ainsi qu'un système qui permettra d'assurer l'évaluation permanente des activités de la Faculté de Médecine de l'Université du Costa Rica et de tirer parti des résultats pour organiser les cours dans le cadre du nouveau programme d'études mentionné au paragraphe 3.9. A l'Université de San Carlos, au Guatemala, où les premiers étudiants en médecine ayant suivi le programme inauguré en 1969 ont obtenu leur diplôme en 1975, l'Organisation a collaboré à l'établissement d'une procédure d'évaluation du programme pédagogique en fonction de la pratique médicale et des demandes formulées par les services de santé. Dans la Région du Pacifique occidental, des conférences-ateliers régionales sur l'évaluation ont eu lieu au centre régional de formation d'enseignants de Sydney (Australie) et au centre national de formation d'enseignants des Philippines.

3.29 L'Organisation a aidé dix-neuf pays de la Région des Amériques à évaluer et à réviser leurs programmes d'*enseignement infirmier* de base pour mieux en adapter le contenu à la situation nationale. Elle a de même évalué et révisé les programmes d'études des écoles de sages-femmes de quatre pays et, dans quatre autres, les parties des programmes de base et des programmes avancés d'enseignement infirmier se rapportant à la protection maternelle et infantile. Dans la Région européenne, un nouveau schéma a été utilisé pour évaluer la qualité du programme de formation d'infirmières à l'école internationale d'enseignement infirmier supérieur de Lyon (France). Dans la Région de la Méditerranée orientale, on a accordé une plus grande attention à l'évaluation des programmes d'enseignement infirmier et à la recherche de moyens plus efficaces d'utilisation des services infirmiers à des fins éducatives. La formation des sages-femmes dans cette Région a fait l'objet d'une étude détaillée.

Développement de l'équipe de santé

3.30 En vue d'améliorer les soins de santé primaires et de mieux répondre aux besoins des collectivités, particulièrement dans les pays en voie de développement, l'OMS a soutenu dans un nombre croissant d'établissements d'enseignement des sciences de la santé la mise au point de programmes mixtes de formation visant à préparer les divers membres de l'équipe de santé aux fonctions qu'ils seront appelés à exercer. Une étude a été faite sur les principes de base, les buts, la composition et la forme de ces programmes, ainsi que sur les moyens auxquels peut recourir l'OMS pour promouvoir l'approche reposant sur l'équipe de santé.

3.31 Dans la Région africaine, l'importance de la formation en commun des membres de l'équipe de santé a été soulignée au cours de conférences-ateliers sur les méthodes d'enseignement qui ont eu lieu au Congo (avant que l'Institut supérieur des Sciences de la Santé ait accueilli son premier groupe d'étudiants) et au Gabon (avant le début de l'enseignement clinique au Centre universitaire des Sciences de la Santé). Des voyages d'étude ont été organisés pour permettre au personnel des établissements de formation de la République Centrafricaine d'observer le fonctionnement de tels centres avant qu'il en soit créé un dans le pays. Afin de promouvoir dans la Région des Amériques la notion d'équipe de santé, l'Organisation a collaboré au développement des écoles de sciences de

la santé rattachées à des universités en Bolivie, en Colombie, au Honduras, au Nicaragua, au Pérou et dans la République Dominicaine. Dans la Région européenne, la question de la formation en commun du personnel infirmier et du personnel médical a été examinée par des représentants des milieux intéressés des pays nordiques lors d'une réunion organisée par l'OMS. En Algérie, un séminaire sur le rôle de l'équipe de santé dans les services sanitaires, organisé avec l'appui de l'OMS, a réuni des représentants des instituts de technologie sanitaire et des organismes chargés de l'exécution des divers programmes sanitaires dans ce pays; les projets relatifs à l'Institut de Technologie sanitaire de Constantine ont été révisés afin que des programmes communs de formation puissent être offerts aux médecins, infirmières, techniciens de l'assainissement, assistants médicaux, sages-femmes et assistants sociaux.

Personnel sanitaire auxiliaire

3.32 *Auxiliaires sanitaires.* Pour faire suite aux activités de l'Organisation visant à promouvoir l'utilisation d'*assistants médicaux* en tant que personnel sanitaire de niveau moyen dans les centres de santé ruraux, et en tant que personnel d'encadrement pour les agents chargés des soins de santé primaires, un quatrième séminaire interrégional itinérant sur la formation et l'utilisation des feldchers a été organisé en URSS à l'intention de participants venus de quatorze pays.

3.33 Des efforts ont été faits dans la Région africaine pour intégrer la formation du personnel de santé auxiliaire dans des projets de formation d'autres agents sanitaires. A cette occasion, l'OMS a collaboré avec des établissements autres que ceux qui assurent généralement la formation des auxiliaires (par exemple, avec la Faculté de Médecine de Dar es-Salam) pour organiser des conférences-ateliers et des échanges de personnel enseignant et de matériel. Des études ont été faites en vue d'améliorer la planification des activités de formation du personnel de santé auxiliaire dans les pays d'Afrique orientale. En Afrique occidentale, au titre d'un projet visant à faire participer les collectivités à l'action sanitaire locale au Ghana, des enquêtes ont été faites sur les besoins en matière de formation sanitaire des auxiliaires et des agents des secteurs de l'agriculture, du développement communautaire et de l'éducation; des guides à utiliser pour leur formation ont été préparés et l'on a commencé à définir les objectifs, les méthodes et les techniques d'évaluation de l'éducation. Dans la Région des Amériques, l'Organisation a attribué un haut degré de priorité à la formation du personnel technique sanitaire auxiliaire et de niveau moyen, qui fait partie intégrante de l'équipe de santé. Parmi les activités qui ont bénéficié de l'appui de l'Organisation au cours de l'année, on peut citer une étude des programmes de formation de personnel technique de niveau moyen à Cuba, la création de centres de formation de personnel auxiliaire pour les pays et zones anglophones des Caraïbes, et une étude de la situation du personnel sanitaire technique de niveau moyen dans les pays des Andes. Dans la Région de la Méditerranée orientale, une étude a été faite sur le rôle du personnel sanitaire auxiliaire en fonction de l'ensemble des besoins en personnel de santé dans la République Arabe Libyenne, en Somalie, au Yémen et au Yémen démocratique.

3.34 Les programmes de *formation d'infirmiers et de sages-femmes auxiliaires* ont été élargis et les devoirs et responsabilités de ce personnel ont été redéfinis dans la Région des Amériques, où l'Organisation a aidé seize pays à organiser des cours pour infirmières auxiliaires et auxiliaires sanitaires rurales portant principalement sur la protection maternelle et infantile, la planification familiale et les maladies transmissibles.

3.35 Dans le domaine de l'*hygiène dentaire*, l'OMS a donné des avis au sujet de l'adaptation d'un cours pour auxiliaires dentaires en Gambie, et a aidé à former des auxiliaires autorisés à travailler en bouche au Sénégal; elle a aidé aussi à revoir le programme de formation de techniciens dentaires dans la République Arabe Syrienne.

3.36 L'enseignement de la *nutrition* au personnel sanitaire auxiliaire a continué à bénéficier d'une attention prioritaire dans la Région africaine, l'accent étant mis sur la formation d'auxiliaires polyvalents compétents non seulement en matière de nutrition mais aussi de santé maternelle et infantile, de planification familiale et d'éducation sanitaire. Dans plusieurs pays les programmes d'enseignement de la nutrition dans les écoles formant des infirmières et d'autres agents sanitaires ont été révisés, et on a également cherché à définir les tâches qui peuvent être accomplies par les agents de village non qualifiés et la formation correspondante. Plusieurs cours pour auxiliaires de santé portant sur les soins infirmiers et la nutrition ont été donnés dans la Région des Amériques; dans la Région de l'Asie du Sud-Est, l'accent a été mis particulièrement sur la nutrition dans les programmes de formation d'auxiliaires sanitaires au Bangladesh, en Birmanie, en Mongolie et à Sri Lanka.

3.37 Une attention spéciale a été accordée à la préparation des auxiliaires sanitaires à leurs fonctions futures en matière d'*éducation sanitaire* dans le cadre des programmes de formation en Guyane, en Papouasie-Nouvelle-Guinée, dans la République du Sud Viet-Nam, au Togo et en Zambie.

3.38 L'Organisation a collaboré à l'établissement de programmes de formation de personnel auxiliaire à la lutte contre la *lèpre* au Brésil, en Haïti et dans la République Dominicaine.

3.38 *Agents chargés des soins de santé primaires.* Un document de travail sur la formation et l'utilisation des agents sanitaires de village,[1] établi en 1974 en anglais, espagnol et français, a été révisé et l'on a mis l'accent sur la préparation des instructeurs chargés de

[1] Actes officiels OMS, N° 221, 1975, paragraphe 3.29.

les former. Ce document, qui devrait aider les Etats Membres à établir leurs propres manuels sur la formation du personnel dispensant des soins de santé primaires à l'échelon périphérique, a déjà été adapté et traduit dans les langues nationales en Iran, au Laos et au Liban.

3.40 Dans la Région des Amériques, une étude comparative multinationale a été préparée sur le personnel de santé des régions rurales; elle avait pour but d'identifier les divers types de collectivités rurales, le niveau et les catégories de ressources humaines que ces collectivités pourraient mettre en œuvre, et l'importance et la nature du soutien qu'elles devraient recevoir des services de santé. Dans le cadre d'un projet entrepris en Turquie avec l'appui du PNUD, l'OMS aide le Gouvernement à accroître l'efficacité des personnels de santé de toutes catégories, y compris les auxiliaires, en ce qui concerne la protection sanitaire en milieu rural. Dans la Région de la Méditerranée orientale, des efforts ont été faits dans diverses parties de l'Iran ainsi qu'au Pakistan en vue de constituer des effectifs sanitaires auxiliaires spécialement préparés pour répondre aux besoins de la population rurale. Dans l'Azerbaïdjan occidental (Iran), l'OMS soutient un projet de formation d'agents chargés des soins de santé primaires, et des centres de formation ont été établis pour le personnel de première ligne. Dans la Région du Pacifique occidental, Fidji et la Papouasie-Nouvelle-Guinée ont donné suite à un séminaire régional de 1974 en élaborant des programmes spéciaux pour la formation du personnel qui assurera le fonctionnement des centres de santé ruraux et d'encadrer les agents chargés des soins de santé primaires.

3.41 *Guérisseurs et accoucheuses traditionnels.* Pour faciliter la promotion des soins de santé primaires conformément à la résolution WHA28.88 adoptée par l'Assemblée de la Santé en mai, une réunion a été organisée dans le courant de l'année pour explorer la question et formuler des plans en vue de la formation et de l'utilisation effective des *guérisseurs traditionnels* dans les services de santé.

3.42 Un guide pour la formation et l'utilisation des *accoucheuses traditionnelles* publié [1] dans le courant de l'année a servi de document de base à un groupe d'étude qui s'est réuni en décembre à Brazzaville pour examiner la question. Dans la Région des Amériques, l'Organisation a aidé huit pays à préparer des directives pour la formation et l'encadrement des accoucheuses traditionnelles, et une étude a été faite dans un pays en vue de déterminer le rôle de celles-ci dans les programmes de santé maternelle et infantile et de planification familiale des services de santé publique. Une aide fournie par l'OMS au Bangladesh, à l'Inde, à l'Indonésie et à la Thaïlande en vue de l'élaboration de programmes relatifs à la formation et à l'utilisation des agents chargés des soins de santé primaires a porté aussi sur celles des accoucheuses traditionnelles.

Personnel sanitaire professionnel

3.43 Une étude mondiale a été entreprise en 1975 sur les moyens d'assurer au personnel sanitaire une formation intégrée, pluriprofessionnelle et orientée vers la collectivité; elle vise à déterminer les méthodes les plus efficaces pour préparer les agents sanitaires à résoudre les problèmes de santé des populations dont ils auront à s'occuper.

3.44 Un principe de base de l'activité de l'Organisation concernant la formation de personnel sanitaire professionnel dans la Région des Amériques est l'intégration de l'enseignement et des prestations et l'instauration d'une coopération plus étroite entre les organismes chargés de distribuer les soins et les établissements d'enseignement. En Bolivie, au Chili, au Mexique, au Paraguay et dans la République Dominicaine, on a procédé à une analyse des aspects théoriques et méthodologiques et de la durée des études de médecine; les résultats serviront de base pour introduire des changements dans les programmes d'études de seize écoles de médecine de ces pays. Au Nicaragua, on a revu le plan qui sera appliqué à la formation des médecins, dentistes, pharmaciens et à celle des techniciens de niveau moyen pendant la période 1976-1980 et, au Pérou, une étude sur le coût des études de médecine a été achevée.

3.45 En ce qui concerne la formation des *infirmières et sages-femmes*, les activités dans la Région des Amériques (études, séminaires, conférences-ateliers, révision de programmes d'études, etc.) ont été orientées vers la redéfinition des devoirs et responsabilités professionnels et vers l'adaptation des programmes d'études à l'évolution récente du rôle de l'infirmière. En outre, on a analysé, en vue d'y apporter des améliorations, un projet de formation de personnel sanitaire qui a été entrepris dans la zone des Caraïbes et dont un des principaux éléments est l'enseignement infirmier. Des directives pour l'inclusion de l'éducation sanitaire dans l'enseignement infirmier de base ont été établies lors d'une réunion tenue à l'Université d'Ibadan (Nigéria), et cette matière a été introduite pour la première fois dans le programme d'enseignement infirmier au Gabon. En Thaïlande, l'accent a été mis sur la préparation des infirmières et des sages-femmes au rôle qu'elles auront à remplir dans le domaine de la santé de la famille et de la collectivité. Dans la plupart des pays de la Région de la Méditerranée orientale, la formation professionnelle de base des infirmières ne bénéficie plus que d'une aide à court terme de la part de l'OMS. Dans la Région du Pacifique occidental, l'OMS a soutenu l'enseignement infirmier de base au Cambodge, à Fidji, au Laos, aux Nouvelles-Hébrides et aux Philippines. Dans ce dernier pays, on a entrepris, à la suite d'une étude de l'enseignement infirmier, de réviser les programmes d'études pour mieux les adapter aux besoins nationaux.

[1] Verderese, M. de L. & Turnbull, L. M. *L'accoucheuse traditionnelle dans la protection maternelle et infantile et la planification familiale. Guide pour son instruction et son utilisation*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1975 (Publication offset N° 18).

3.46 L'Organisation a continué à réunir et à diffuser des informations sur l'*enseignement de la sexualité humaine* en tant que partie intégrante des programmes d'enseignement médical, et le compte rendu d'une réunion tenue en 1974 pour examiner la formation des professionnels de la santé dans ce domaine a été publié.[1]

3.47 Un programme remanié de *pédiatrie* axé sur la collectivité a été mis au point en Inde (voir le paragraphe 18.8). En ce qui concerne la *nutrition*, on a commencé à préparer un inventaire mondial des centres d'enseignement de la nutrition et de la diététique. En Inde, l'OMS a collaboré au développement des activités de formation à l'Institut national de la Nutrition d'Hyderabad.

3.48 On peut citer, comme exemples d'activités se rapportant à la formation professionnelle en *hygiène dentaire* qui bénéficient de l'aide de l'OMS, la planification d'une série de programmes intégrés à niveaux multiples s'adressant aux thérapeutes dentaires, aux enseignants et aux étudiants en dentisterie en Hongrie, la planification de programmes d'études en Inde et la création d'une école dentaire à l'Université de Benghazi (République Arabe Libyenne).

3.49 Des informations sur les moyens de formation en *santé mentale* ont été réunies dans la Région africaine et un travail analogue a commencé dans la Région de la Méditerranée orientale, où l'enquête porte en premier lieu sur l'Egypte, l'Ethiopie, la République Arabe Libyenne, la Somalie et le Soudan. Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, l'OMS a soutenu les programmes de formation psychiatrique en Mongolie et en Thaïlande, ainsi que l'enseignement des sciences du comportement au département de psychothérapie de la Faculté de Médecine de Peradeniya (Sri Lanka).

3.50 Une enquête sur les écoles de *techniciens de radiologie* est en cours en Amérique latine. L'Organisation a fourni à ces écoles des programmes d'études recommandés et du matériel d'enseignement.

3.51 Au Togo, la formation de *techniciens de laboratoire* de niveau B, qui bénéficiait précédemment de l'appui de l'OMS, a été poursuivie par les autorités nationales. Dans la Région de la Méditerranée orientale, un cours inter-pays pour l'amélioration du contrôle des vaccins et sérums a eu lieu à l'Institut d'Etat Razi et à l'Institut Pasteur de Téhéran.

3.52 Dans la Région européenne, l'OMS a de nouveau organisé des cours pour *ingénieurs sanitaires* en anglais, en français et en russe, le cours dans cette dernière langue ayant toutefois été modifié. En outre, la réunion annuelle des directeurs de cours de formation à l'écologie humaine a eu lieu à Copenhague. L'OMS a continué à collaborer avec le Centre de Génie sanitaire de Rabat (qui bénéficie d'une assistance du Gouvernement suisse) pour réviser le programme, fournir du personnel enseignant et du personnel de soutien et accorder des bourses d'études à des stagiaires venus de dix pays francophones en voie de développement; des cours d'été ont de nouveau été organisés en Suisse pour des étudiants désireux d'acquérir une formation spécialisée en génie sanitaire. On a entrepris de revoir le programme d'ensemble du Centre de Rabat pour y inclure le sujet plus vaste du génie écologique et de la recherche sur l'environnement en fonction des besoins des pays.

3.53 Un séminaire interrégional itinérant sur la détermination de l'information statistique requise pour certaines décisions intéressant la gestion sanitaire et sur l'utilisation rationnelle de cette information pour la planification et l'évaluation des services de santé a été organisé aux Pays-Bas et en Pologne à l'intention d'administrateurs de la santé publique, de *statisticiens sanitaires et d'archivistes médicaux* de langue française. En coopération avec la Fédération internationale des Organisations d'Archives médicales, une vaste étude a été faite sur les programmes de formation et les pratiques en matière d'archives médicales, en vue de déterminer les besoins et d'élaborer un plan d'action future visant à remédier à la sévère pénurie de personnel qui frappe ce secteur. Dans la Région de la Méditerranée orientale, on a organisé un premier cours d'une année sur l'organisation des archives médicales à l'intention du personnel sanitaire.

3.54 L'OMS a continué de collaborer à l'organisation du cours d'une année donné au centre régional du Pacifique occidental à Manille pour former des *anesthésistes*.

Formation des enseignants

3.55 La deuxième phase du vaste programme à long terme mis sur pied par l'Organisation en vue de la formation d'enseignants de la médecine et des autres sciences de la santé a consisté à établir des centres régionaux de formation d'enseignants, dont l'activité est coordonnée par elle. A la fin de 1975, huit centres fonctionnaient dans cinq des six Régions de l'OMS: Yaoundé et Kampala dans la Région africaine, Rio de Janeiro (Brésil) et Mexico dans la Région des Amériques, Peradeniya (Sri Lanka) et Bangkok dans la Région de l'Asie du Sud-Est, Chiraz (Iran) dans la Région de la Méditerranée orientale, et Sydney (Australie) dans la Région du Pacifique occidental. La troisième phase du programme consiste à créer des centres de formation d'enseignants à l'échelon national et un certain nombre de ces centres fonctionnent déjà dans diverses régions du monde. Avec la collaboration de l'OMS, les centres régionaux et les centres nationaux de formation d'enseignants ont organisé dans le courant de l'année une série de conférences-ateliers sur la planification, la technologie, la méthodologie et l'évaluation de l'éducation.

[1] Série de Rapports techniques OMS, N° 572, 1975; voir aussi Actes officiels OMS, N° 221, 1975, paragraphe 2.33.

3.56 En vue d'aider les enseignants des sciences de la santé à s'acquitter plus efficacement de leurs responsabilités pédagogiques, un certain nombre de conférences-ateliers d'une durée allant de trois jours à deux semaines ont également été organisées par l'OMS pendant l'année.

3.57 Une édition révisée d'un manuel d'enseignement a été publiée en français sous forme de document de travail afin qu'elle puisse être soumise à titre d'essai à quelque deux cent cinquante lecteurs. Ce manuel, qui vise à aider enseignants, administrateurs et étudiants en sciences de la santé à accroître leur compétence en matière de planification, d'exécution et d'évaluation des programmes d'enseignement, fait appel à des techniques d'auto-instruction semi-programmée.

3.58 Le Centre de Développement pédagogique de l'Ecole de Médecine de l'Université de l'Illinois (Chicago, Etats-Unis d'Amérique), qui est un centre collaborateur de l'OMS, a continué à établir des rapports sur la formation des enseignants; l'un de ceux-ci a été publié par l'OMS au début de l'année.[1]

3.59 Des agents sanitaires de toutes catégories, y compris des auxiliaires, ont pris part aux conférences-ateliers régionales et nationales organisées par les deux centres régionaux de formation d'enseignants de la Région africaine, où l'OMS a aussi participé à la planification d'instituts nationaux de formation et à l'initiation de leur futur personnel enseignant aux méthodes d'enseignement modernes; des conférences-ateliers sur ce sujet ont été organisées à l'intention du personnel enseignant des centres de formation aux sciences de la santé.

3.60 Dans le cadre des programmes de réforme de l'enseignement dans la Région des Amériques, des cours et des séminaires ont été organisés pour mettre le nouveau personnel enseignant au courant des principes et pratiques les plus récemment adoptés en matière d'éducation. A ce propos, il convient de mentionner particulièrement le travail effectué par les deux centres latino-américains de technologie de l'éducation dans le secteur de la santé (à Rio de Janeiro et Mexico), qui ont organisé pendant l'année des cours sur les principes didactiques appliqués à l'enseignement supérieur et sur la conception et l'organisation de séminaires et de conférences-ateliers à des fin éducatives, en plus de ceux mentionnés au paragraphe 3.18. Ils ont aussi dispensé un enseignement sur la formulation des problèmes, la construction de modèles et l'utilisation des techniques de simulation.

3.61 Dans la Région européenne, le Ministère algérien de la Santé publique a mis en route, sur l'avis de l'OMS, un programme pour la formation d'enseignants de médecine et l'établissement d'un service pédagogique spécialisé à l'intention des instituts des sciences médicales. L'OMS a collaboré aussi à la formation d'enseignants au sein des services de santé dans le cadre des projet entrepris en Grèce et en Turquie avec l'aide du PNUD.

3.62 Dans la Région de la Méditerranée orientale, où la promotion de la planification et de la technologie de l'enseignement est une activité prioritaire, on met spécialement l'accent sur la formation des enseignants de la médecine et des autres sciences de la santé. Les activités du centre régional de formation d'enseignants de Chiraz, qui ont été considérablement étendues, ont porté sur l'organisation de conférences-ateliers et de cours spécialement conçus pour des candidats sélectionnés, sur la création d'une centre national de formation d'enseignants en Iran, sur la promotion d'activités visant à former des enseignants de sciences de la santé autres que la médecine, et sur l'établissement des deux centres dont l'un s'occupera des ressources éducatives et l'autre d'évaluation. Grâce aux activités du centre régional, il y a maintenant dans les écoles de médecine d'Egypte, d'Ethiopie, d'Iran et du Soudan un certain nombre de professeurs qui ont été initiés à la planification de l'enseignement; une attention particulière a été accordée pendant l'année aux besoins du Pakistan dans ce domaine. En Egypte, une unité de pédagogie médicale a été mise en place avec l'aide de l'OMS à l'Université d'Alexandrie et il a été décidé que des unités analogues seraient créées dans toutes les écoles de médecine du pays. Comme la demande, notamment celle qui émane des écoles de médecine, dépasse de beaucoup la capacité du programme régional de formation, un accord a été conclu avec l'Université de Dundee (Royaume-Uni) aux termes duquel celle-ci a accepté de se charger, à titre provisoire, d'un programme de formation d'enseignants de médecine comprenant des cours, des séminaires et des conférences-ateliers qui auront lieu soit à Dundee, soit dans la Région. Dans la Région du Pacifique occidental, une enquête faite pendant l'année par le PNUD, l'OMS et le Gouvernement australien a montré que le centre régional de formation d'enseignants de Sydney remplit bien sa mission; un cours d'un an et demi conduisant à la maîtrise d'enseignement dans le domaine médico-sanitaire a commencé en juillet 1975 avec la participation de stagiaires venus d'Australie, et des participants d'autres pays seront acceptés en 1976. Les centres nationaux de formation d'enseignants établis au cours de l'année aux Philippines et dans la République de Corée ont organisé des conférences-ateliers avec la collaboration de l'OMS.

3.63 Pour aider à améliorer la planification, l'organisation, l'exécution et l'évaluation des programmes *d'enseignement infirmier* dans les Etats Membres, un deuxième cours sur les méthodes modernes d'enseignement infirmier a été organisé conjointement par l'OMS et l'Agence danoise pour le Développement international. En Afrique, des programmes de formation d'infirmières et sages-femmes monitrices ont été mis en place grâce surtout à l'action des deux centres régionaux de formation d'enseignants de Kampala et de Yaoundé. Dans la Région des Amériques, les centres de techno-

[1] *Stratégies de l'enseignement des personnels de santé*, publié sous la direction de G. E. Miller et T. Fülöp, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1975 (Cahiers de Santé publique, N° 61).

logie de l'éducation de Mexico et de Rio de Janeiro ont établi dans des écoles d'infirmières du Brésil, du Chili, du Costa Rica, de l'Equateur et du Venezuela des centres secondaires où quelque deux cent cinquante infirmières monitrices ont été formées en 1975. Dans la Région européenne, l'OMS a collaboré avec l'Université d'Islande pour préparer du personnel infirmier hospitalier de niveau supérieur à donner des cours aux élèves des facultés et à surveiller leur travail en milieu hospitalier. Dans un cours en langue russe sur les méthodes d'enseignement pour infirmières monitrices, tenu à Lublin (Pologne), l'accent a été mis sur le travail d'équipe et les soins intensifs. L'OMS a continué à soutenir les programmes de formation d'infirmières monitrices dans la Région du Pacifique occidental — par exemple en Malaisie et en Papouasie-Nouvelle-Guinée. Toutefois, selon une enquête effectuée dans la Région en 1975, la situation ne paraît pas s'être beaucoup améliorée dans ce domaine puisque, dans les seize pays ou zones objets de l'enquête, 565 (37%) des 1527 infirmières monitrices n'avaient suivi qu'un enseignement infirmier de base et ne possédaient donc pas les qualifications nécessaires pour enseigner.

3.64 Un manuel d'enseignement simple a été publié pendant l'année [1] à l'intention des membres du *personnel des laboratoires médicaux* qui cherchent à améliorer leurs capacités pédagogiques mais n'ont pas la possibilité de suivre des cours appropriés.

Gestion des personnels de santé

3.65 Gérer — ou administrer — les personnels de santé, c'est veiller à ce que les agents sanitaires soient employés au mieux des intérêts des services de santé; cela suppose notamment la promotion de la formation supérieure et de l'éducation permanente, pour donner à ces travailleurs les moyens d'actualiser leurs connaissances ou d'améliorer leurs prestations en fonction des besoins de la population, ainsi que le contrôle de l'utilisation des personnels afin de pouvoir modifier si nécessaire la planification et la production des ressources humaines du secteur de la santé.

Formation supérieure; formation en santé publique

3.66 Le tableau 2 donne des exemples des multiples activités de formation (séminaires, conférences-ateliers et cours) qu'a organisées l'OMS pendant l'année dans diverses disciplines et à tous les niveaux. La grande majorité d'entre elles s'inscrivent dans le cadre des programmes décrits dans d'autres chapitres du présent Rapport et ont pour objet d'aider les Etats Membres à s'acquitter efficacement de leurs responsabilités en matière de santé.

3.67 *Spécialisation et éducation permanente.* Le développement de l'éducation permanente pour ceux qui sont déjà à l'œuvre dans les services de santé se fait suivant différentes approches. Un programme spécial est actuellement mis en place dans plusieurs pays: il vise à créer un climat favorable au système des soins de santé primaires, à préciser les rôles et les fonctions des différentes professions de la santé, et à développer les technologies locales requises pour l'exécution des programmes.

3.68 Donnant suite à une résolution sur l'éducation permanente adoptée en 1974 par la Dix-Neuvième Conférence sanitaire panaméricaine, l'Organisation a fait une enquête sur les programmes d'éducation permanente dans la Région des Amériques; les résultats en ont été examinés lors d'un séminaire régional sur ce sujet, qui a eu lieu à Washington en décembre 1975, avant que soit proposé un plan général d'action pour les années 1976-1979. Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, des cours de perfectionnement sur les soins aux malades mentaux dans la collectivité ainsi qu'aux enfants atteints d'affections respiratoires aiguës ont été organisés en Birmanie et en Mongolie à l'intention de médecins généralistes. Dans la Région européenne, une étude a été faite sur les activités, les problèmes et les besoins dans le domaine de l'éducation permanente des personnels de santé, en vue de préparer des directives qui serviront pour une réunion d'un groupe de travail. La formation supérieure et l'éducation permanente des médecins dans la région de la Méditerranée orientale ont été revues en juillet lors d'une réunion au cours de laquelle a été notée l'absence de programmes d'éducation permanente dans la Région; le développement de ce type d'activité a été recommandé.

3.69 L'Organisation a publié pendant l'année une étude sur l'éducation permanente du *personnel infirmier* et des équipes pluridisciplinaires; elle comprend notamment un rapport sur les problèmes critiques, une bibliographie annotée et un protocole pour l'exécution de programmes d'éducation permanente. Une autre des études publiées concerne la recherche infirmière et est plus spécialement destinée aux élèves de l'enseignement infirmier supérieur.[2]

3.70 En Afrique, le centre d'enseignement infirmier supérieur d'Ibadan (qui fonctionne désormais sans l'aide de personnel OMS) et ceux de Nairobi, de Dakar et de Yaoundé ont poursuivi leurs activités; au total, 241 étudiants de onze pays ont obtenu leur diplôme dans les centres de Dakar et de Yaoundé. Dans la Région des Amériques, l'Organisation a aidé le Chili, la Colombie, le Mexique et le Venezuela à instituer ou revoir des programmes de formation supérieure en soins infirmiers communautaires, en santé maternelle et infantile, en soins de pédiatrie et en soins infirmiers médico-chirurgicaux. Un programme de formation d'infirmières cliniciennes a été mis en place à la Trinité-et-Tobago. Des activités d'éducation permanente ont été organisées dans treize pays à

[1] McMinn, A. & Russell, G. J. *Manuel pour la formation de techniciens de laboratoire médical*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1975 (Publication offset N° 21).

[2] Chater, S. *Introduction à la recherche infirmière*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1975 (Publication offset N° 14).

l'intention de quelque 760 infirmières et sages-femmes faisant partie d'équipes de santé. Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, l'OMS a aidé à former des cadres infirmiers à la planification et à la programmation. Etant donné l'intérêt des pays de cette Région pour une amélioration des soins infirmiers d'orthopédie, de psychiatrie, de neurologie, de pédiatrie et autres, des cours ont été organisés dans ces domaines; certains d'entre eux ont porté sur la gestion des salles d'hôpital. Dans la Région européenne, l'OMS a continué de participer à l'organisation de cours d'enseignement infirmier supérieur dans des spécialités cliniques; ainsi, l'Université catholique de Louvain (Belgique) assure un programme de formation d'infirmières-chefs; des infirmières qualifiées peuvent y suivre des cours sanctionnés par une maîtrise dans certaines spécialités cliniques, et on les prépare en même temps à des tâches d'enseignement ou d'administration. L'OMS a également aidé l'Italie à réaliser des programmes d'enseignement supérieur et d'éducation permanente à l'intention des infirmières de Lombardie ainsi qu'à créer une école d'enseignement infirmier supérieur à Milan. Dans la Région du Pacifique occidental, l'Organisation a continué de prêter son aide pour la formation supérieure des infirmières, des sages-femmes et des administratrices des services infirmiers à Fidji, en Malaisie, en Papouasie-Nouvelle-Guinée et au Samoa-Occidental.

3.71 A Madagascar, l'OMS a soutenu un programme d'éducation permanente en *santé publique*.

3.72 Des agents de la *santé maternelle et infantile* occupant des postes clés dans les services des pays en voie de développement ont été formés dans le cadre d'un programme interrégional. Comme les années précédentes, une aide a été fournie pour l'introduction des aspects généraux de la planification familiale dans les cours d'obstétrique et de pédiatrie sociales organisés au Centre international de l'Enfance à Paris à l'intention de médecins, d'infirmières et d'autres professionnels de la santé. Les cours de santé maternelle et infantile et de planification familiale organisés jusque-là par le Centre ont fait l'objet d'une évaluation. Avec l'aide de l'OMS, l'Ecole de Santé publique de Rennes (France) a donné des cours sur la santé maternelle et infantile et la planification familiale à des stagiaires venus de pays francophones d'Afrique.

3.73 Entre mars et juillet, des obstétriciens et gynécologues indiens très qualifiés ont participé à deux voyages d'étude qui les ont conduits dans des centres d'Europe et d'Asie et avaient trait à l'organisation de la formation et des services de soins relatifs à l'interruption médicale de la grossesse (voir aussi le paragraphe 2.26). Un autre voyage a été organisé en septembre pour permettre à dix administrateurs des services de santé indiens au niveau des Etats et de la Fédération d'étudier divers systèmes d'organisation et d'administration des services d'avortement.

3.74 Depuis plusieurs années, l'OMS et le FISE soutiennent conjointement un programme interrégional pour enseignants expérimentés de pédiatrie des pays en voie de développement. Jusqu'à présent, cent personnes ont suivi ces cours, donnés dans divers établissements du Royaume-Uni, d'Afrique orientale et de l'Inde. Lors d'une réunion tenue en octobre à New Delhi, les participants du cours 1975 et ceux des cours précédents ont revu la teneur du programme et évalué ses résultats. Ils ont constaté qu'un grand nombre des anciens stagiaires jouent maintenant un rôle de premier plan dans le développement des services de santé maternelle et infantile de leurs pays, où ils appliquent des méthodes novatrices pour la planification, l'enseignement et la prestation des soins. Plusieurs d'entre eux dirigent des comités de programme dans les facultés de médecine et ont aidé à mieux adapter l'enseignement médical aux besoins réels du pays, ainsi qu'à développer les zones de formation pratique dans la collectivité. Certains sont membres de comités nationaux de planification, et d'autres encore ont lancé des projets nationaux modèles, en liaison étroite avec les programmes de formation d'auxiliaires, afin d'améliorer la couverture sanitaire des mères et des enfants en milieu rural.

3.75 Des recommandations concernant le développement des enseignements supérieurs de pédiatrie dans la Région de l'Asie du Sud-Est ont été formulées par les participants à une conférence réunie par l'OMS sur ce sujet à Bangkok en mars.

3.76 Pendant l'année, on a revu le contenu du cours international de bromatologie et de *nutrition*, organisé en Belgique et aux Pays-Bas avec la collaboration de la FAO, afin d'insister davantage sur la nutrition de santé publique; le cours est de plus en plus utilisé pour la formation des administrateurs de la santé publique dans cette matière. Avec la collaboration du FISE, de la FAO et de l'UNESCO, le programme de formation en nutrition ayant sa base à Beyrouth a été réexaminé; il a été recommandé qu'on mette davantage l'accent sur la mise en place d'un système de surveillance nutritionnelle, sur l'intégration de l'action nutritionnelle dans les activités des services de santé de base et sur la promotion à l'échelle nationale de politiques rationnelles d'alimentation et de nutrition.

3.77 En ce qui concerne l'*éducation pour la santé*, l'année a été marquée dans la Région africaine par l'ouverture à Ibadan (Nigéria) d'un centre régional de formation supérieure d'éducateurs sanitaires. D'autre part, l'OMS a collaboré à l'organisation de trois cours d'une durée de trois semaines pour le personnel des services de santé du Congo. Dans la Région des Amériques, des stagiaires brésiliens et paraguayens ont participé à un cours de recyclage de cinq semaines organisé à l'Ecole de Santé publique de l'Université de São Paulo (Brésil) sur la programmation et l'évaluation de l'élément éducation sanitaire des programmes de santé maternelle et infantile. L'Organisation a également prêté son aide pour d'autres activités: cours

d'éducation sanitaire de base pour le personnel du Ministère de la Santé publique du Nicaragua; cours expérimental d'éducation sanitaire pour des médecins de Cuba; premier cours de dix-huit mois organisé à l'Université des Antilles en vue de former des spécialistes de l'éducation sanitaire venus de pays anglophones des Caraïbes; formation en cours d'emploi en éducation sanitaire pour responsables de la préparation à la vie familiale à la Jamaïque; enfin, nouveau cours de douze mois pour la formation de spécialistes de l'éducation sanitaire au Pérou. Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, l'OMS a participé à l'élaboration de programmes de formation de spécialistes de l'éducation sanitaire en Inde, en Indonésie et en Thaïlande; elle a également patronné une réunion où devaient être revus les programmes d'études de trois établissements de l'Inde qui décernent un diplôme supérieur d'éducation sanitaire. Dans la Région européenne, la nomination du premier professeur d'éducation sanitaire exerçant à plein temps à l'Ecole nationale de Santé publique de Rennes (France) contribuera à promouvoir tout à la fois la formation en cours d'emploi et la formation postuniversitaire de stagiaires francophones, notamment de boursiers de l'OMS venus de toutes les Régions; l'Organisation a aidé à établir le programme des études postuniversitaires. En collaboration avec le département de médecine des collectivités de l'Ecole de Médecine de l'Université de Manchester (Royaume-Uni), un cours de formation intensive en cours d'emploi a été mis sur pied à l'intention de boursiers de l'OMS désireux de se familiariser avec la théorie et la pratique de l'éducation sanitaire. Dans la Région du Pacifique occidental, l'OMS a participé à la mise en place d'un cours postuniversitaire sanctionné par un diplôme d'éducation sanitaire à l'Institut de Santé publique de Kuala Lumpur.

3.78 L'OMS a été également étroitement associée à des cours internationaux sur la promotion de la santé organisés avec l'aide bilatérale de la Belgique et des Pays-Bas et avec la collaboration de l'Institut royal de Médecine tropicale d'Amsterdam et de l'Institut de Médecine tropicale d'Anvers.

3.79 Comme l'indique le tableau 2, trois cours interrégionaux de formation de base ont été organisés sur la *surveillance épidémiologique* et la lutte contre les maladies transmissibles. La première partie de chacun de ces cours a eu pour cadre un pays européen et elle a consisté à donner un aperçu général et théorique de la surveillance épidémiologique et des méthodes de lutte contre les maladies transmissibles, complété par des exposés sur certaines disciplines; la deuxième partie, organisée dans un pays tropical ou subtropical, avait pour objet d'assurer une formation pratique sur le terrain en matière de lutte contre les maladies transmissibles.

3.80 L'Organisation a aidé à créer un centre international de formation à Ganta (Libéria), où des médecins peuvent suivre de brefs cours d'orientation sur la lutte contre la *lèpre*.

3.81 Outre les cours et séminaires qu'elle a organisés en *odontologie*, l'OMS a aidé à mettre sur pied un centre de formation dentaire postuniversitaire à l'Université du Caire.

3.82 Après avoir fait le point des moyens de formation en *psychiatrie* et passé en revue les services de santé mentale en Mongolie, l'Organisation a donné des avis à propos de la formation en cours d'emploi des médecins de ce pays. Une aide a été également apportée dans ce domaine à la Birmanie.

3.83 Sur la base de l'évaluation des cours d'épidémiologie et de *statistique sanitaire* organisés en 1974 avec l'aide de l'OMS dans la Région européenne, les programmes ont été modifiés de manière à faire une plus grande place aux applications de la statistique et de l'épidémiologie à la planification et à l'évaluation des services de santé, en recourant notamment aux méthodes de recherche opérationnelle et à des services de statistiques sanitaires.

3.84 L'OMS avait été désignée comme agent d'exécution pour le premier cours interrégional sur le traitement par l'*acupuncture*, donné à Pékin avec l'assistance du PNUD. Ce cours de trois mois, dispensé en anglais et en chinois, a rassemblé des spécialistes médicaux de pays en développement des Régions de l'Asie du Sud-Est, de la Méditerranée orientale et du Pacifique occidental. Il leur a permis d'étudier les fondements de la médecine chinoise traditionnelle, plus spécialement l'acupuncture et la moxibustion, en vue de l'application éventuelle de ces techniques de traitement dans leurs pays. Les participants ont également assisté à des démonstrations de l'emploi de l'acupuncture en anesthésie.

3.85 *Formation en santé publique.* A la sixième réunion des directeurs et représentants d'écoles de santé publique des Régions de l'Afrique, de l'Asie du Sud-Est, de la Méditerranée orientale et du Pacifique occidental, tenue à Manille au mois de mars, la nécessité d'une étroite collaboration entre les responsables de la protection sanitaire et ceux du développement des personnels de santé est clairement apparue. Des recommandations ont été formulées à propos du rôle des écoles de santé publique dans les soins de santé primaires et la formation des agents médico-sanitaires à tous les niveaux.

3.86 De 1968 à 1975 un total de 244 participants de trente-trois pays d'Afrique ont suivi les cours de santé publique organisés à l'intention d'infirmières et de sages-femmes expérimentées dans les centres régionaux de formation de Lagos et de Lomé; de nombreux pays de la Région possèdent désormais leurs propres programmes de formation.

3.87 De concert avec l'Association latino-américaine des Ecoles de Santé publique, l'Organisation a participé à l'établissement d'un plan d'activités pour la Région des Amériques, ainsi qu'à la préparation d'une

conférence dont l'objet était de définir le rôle de ces écoles dans la formation du personnel auxiliaire et technique. Des écoles de santé publique d'Argentine. du Brésil, de Colombie, du Mexique, du Pérou et du Venezuela ont reçu un appui technique et financier de l'Organisation. L'intérêt croissant que soulève l'enseignement de l'épidémiologie, et les rapports qui lient cette discipline aux autres sciences de la santé ainsi qu'aux sciences sociales, ont suscité l'organisation en novembre d'une réunion appelée à déterminer la teneur des programmes universitaires et postuniversitaires dans ce domaine. Des avis en matière de médecine sociale ont été donnés à l'Institut de Médecine sociale de l'Université d'Etat de Guanabara à Rio de Janeiro (Brésil), à l'Université nationale autonome de Mexico et à l'Université catholique de Caracas. Quatorze programmes nouveaux de formation intensive en administration des soins médicaux ont été organisés à l'intention du personnel des niveaux professionnel et technique dans plusieurs pays: Barbade, Bolivie, Chili, Equateur, El Salvador, Guatemala, Panama et Pérou. Les pays étant de plus en plus conscients de la nécessité d'intégrer des activités de santé mentale dans les programmes de santé publique, un groupe d'étude s'est réuni à Caracas en juin pour envisager les différents aspects de l'enseignement de la santé mentale dans les écoles de santé publique.

3.88 A l'occasion de la quatrième assemblée générale de l'Association des Ecoles de Santé publique de la Région européenne, un groupe de travail a étudié à Bruxelles en septembre les problèmes spécifiques des écoles de ce type. Il a revu le rôle de l'école de santé publique par rapport à l'administration sanitaire, identifié les besoins nouveaux auxquels doit répondre la formation des administrateurs sanitaires, examiné la mesure dans laquelle les systèmes actuels de formation en santé publique répondent à ces besoins, et donné des avis sur les méthodes qui permettraient aux administrations sanitaires et aux systèmes de santé publique de s'acquitter de leurs responsabilités en matière de planification, d'exécution et d'évaluation des programmes de formation des personnels de santé.

3.89 Pendant l'année, l'OMS a collaboré étroitement avec l'Ecole de Santé publique de l'Université de Téhéran à l'élaboration et à l'organisation, au niveau de la maîtrise, d'un cours de santé publique destiné à préparer des paludologues et des parasitologistes de langue anglaise à l'étude épidémiologique des maladies parasitaires et à la lutte contre ces maladies en zone tropicale. Les enseignants de la Faculté de Médecine de Téhéran auxquels aura recours l'Ecole de Santé publique ont reçu une formation intensive au centre régional de formation d'enseignants de Chiraz. Des boursiers de l'OMS venus de six pays de la Région de la Méditerranée orientale et de cinq pays d'autres Régions ont été admis au premier cours, qui a débuté en septembre. L'OMS a collaboré avec l'Institut de Santé publique de Kaboul et avec le Ministère de la Santé du Yémen afin de mettre en place des programmes de formation nutritionnelle dans les deux pays concernés. En 1975, le programme du Yémen a pu se passer de l'aide de l'OMS.

3.90 Dans la Région du Pacifique occidental, l'OMS a fourni une assistance à divers établissements: Faculté de Médecine de l'Université de Malaisie pour l'enseignement de la santé publique et de l'anatomopathologie; Institut de Santé publique de l'Université des Philippines pour l'enseignement postuniversitaire; Ecole de Santé publique de l'Université nationale de Séoul (République de Corée) pour un enseignement infirmier de santé publique dans le cadre du programme sanctionné par le certificat, ainsi que pour le programme conduisant à la maîtrise en santé publique; elle a également aidé Singapour en vue de l'intégration de la médecine du travail dans les études postuniversitaires sanctionnées par une maîtrise en santé publique.

Bourses d'études

3.91 Depuis 1948, 50 000 bourses d'études environ ont été attribuées par l'OMS; en outre, celle-ci accorde chaque année un appui financier à quelque 5000 agents sanitaires pour des stages en qualité de boursiers ou d'autres études.[1] Lorsqu'ils sélectionnent les candidats, les gouvernements attachent de plus en plus d'importance à ce que le boursier fera à son retour; ils veulent en effet s'assurer que les compétences acquises seront utilisées adéquatement et contribueront à renforcer les services de santé, et cela explique que l'éventail des disciplines pour lesquelles des bourses d'études sont demandées ne cesse de s'élargir. A mesure que sont créés de nouveaux centres d'études, les boursiers peuvent être placés plus près de chez eux, ce qui présente le double avantage de leur offrir un environnement de travail plus proche de celui de leurs pays et, par la réduction des frais de voyage, de libérer des fonds pour d'autres bourses. La participation active des ministères de la santé des Etats Membres a permis à l'OMS de décentraliser de nombreux aspects du programme — facteur important pour l'adaptation de celui-ci aux besoins des pays et la gestion efficace et économique des bourses d'études. Les formulaires et les méthodes employés dans le cadre du programme ont été révisés. En outre, on a entrepris de passer en revue et d'évaluer le programme afin de savoir dans quelle mesure les bourses d'études remplissent leur fonction — soit celle de contribuer au renforcement des services de santé des Etats Membres.

3.92 En Afrique, les activités de formation de boursiers à l'intérieur de la Région se sont notablement intensifiées. Pour faciliter les échanges de personnel et d'étudiants, on prépare un répertoire des établissements de formation dans la Région. Dans les Amériques, le programme de bourses d'études a suivi la tendance, amorcée depuis quelque temps, à diversifier les types de spécialistes formés, les domaines d'étude et les établissements de formation — résultat logique de la recommandation faite dans le plan décennal de santé

[1] Burton, J. *Chronique OMS*, **29**: 383-386 (1975).

pour les Amériques, selon laquelle le développement des personnels de santé doit être abordé sur une base très large. Des mécanismes de préprogrammation ont donc été mis en place en collaboration avec les autorités nationales afin d'assurer que la sélection des candidats respecte les priorités nationales. D'autre part, l'évaluation des bourses attribuées à des candidats de la Région de l'Asie du Sud-Est pour des études à l'Ecole d'Hygiène et de Médecine tropicale de Londres a permis de conclure, sur la base des critères définis par l'OMS, que les résultats avaient été favorables dans 80 à 90% des cas. En raison de compressions budgétaires, il a fallu réduire considérablement le nombre des bourses attribuées à des candidats de la Région européenne en 1975; en revanche, on a noté une augmentation du nombre des demandes de placement de boursiers d'autres Régions en Europe, et environ 50% de toutes les bourses d'études de l'OMS visent des études dans cette Région. Une enquête a été faite sur les moyens de formation disponibles pour des boursiers de l'OMS dans les pays européens Membres de l'OMS, et l'analyse des rapports sur les bourses d'études a permis d'améliorer le placement des boursiers.

3.93 Dans la Région du Pacifique occidental, où les contraintes financières ont rendu plus difficile l'attribution de bourses pour des études en dehors de la Région, environ 65% des bourses allouées l'ont été conformément à la politique nouvelle de placement à l'intérieur de la Région. La deuxième édition du répertoire des cours de la Région pouvant recevoir des personnels de santé a été publiée.

3.94 Entre le 1er décembre 1974 et le 30 novembre 1975, le soutien de l'OMS a permis à 5230 personnes d'aller étudier à l'étranger. L'Organisation a octroyé 3326 bourses, dont 105 pour des études universitaires et 1904 aux fins de participation à des réunions ou à d'autres activités éducatives organisées par l'OMS (cours, séminaires ou conférences-ateliers). L'annexe 7 récapitule l'ensemble des bourses en les classant par sujets d'étude et par Régions.

Reconnaissance réciproque des diplômes et titres

3.95 Conformément à la résolution WHA24.59, les efforts déployés en vue d'assurer la comparabilité des titres et diplômes aux fins de leur reconnaissance internationale se sont poursuivis, l'un des objectifs visés étant de faciliter l'intégration dans leur pays d'origine des étudiants, enseignants et spécialistes formés à l'étranger. Dans le passé, la reconnaissance par un pays des qualifications acquises dans un autre était fondée sur la réputation de l'établissement de formation, la durée des études et la nature du diplôme. Il apparaît aujourd'hui que ces critères ne constituent pas une base valable de reconnaissance internationale et qu'il est plus indiqué de s'orienter vers la reconnaissance réciproque de compétences comparables. Pour commencer, on a jugé que cette approche serait plus efficace si elle était appliquée sur une échelle limitée et, en juin 1975, il a été conclu sous l'égide de l'UNESCO un accord entre dix-huit pays d'Amérique latine et de la zone des Caraïbes en vue de la reconnaissance réciproque de tous les titres et diplômes décernés à l'issue d'études supérieures. Les efforts portent actuellement sur la conclusion d'accords analogues entre pays riverains de la Méditerranée, ainsi qu'entre pays africains, arabes et européens. Les deux organisations ont convoqué à Helsinki, en octobre, une réunion d'experts chargés d'étudier la question de la reconnaissance des diplômes d'études supérieures; ils ont recommandé qu'une convention soit réunie pour envisager la reconnaissance réciproque des titres et diplômes en Europe, et éventuellement au Canada et aux Etats-Unis d'Amérique.

Contrôle de l'utilisation des personnels de santé

3.96 Conformément à la résolution WHA25.42, la première étape d'une étude plurinationale sur la migration internationale des médecins et des infirmières a débuté en 1975. Toute la documentation pertinente a été dépouillée, des données nationales et mondiales ont été recueillies et analysées, et un échantillon représentatif de pays a été constitué pour des analyses approfondies. D'après les résultats préliminaires de cette première étape, il apparaît déjà qu'il y a eu intensification très nette de la migration de médecins et d'infirmières des pays en voie de développement vers les pays développés à économie libérale, et que cette tendance risque de s'accentuer. Les fonds nécessaires pour la première étape de l'étude ont été fournis en partie par l'OMS et en partie par le Ministère de la Jeunesse, de la Famille et de la Santé de la République fédérale d'Allemagne, par l'Administration des Ressources sanitaires des Etats-Unis d'Amérique et par la Commission éducative pour les Diplômés de médecine étrangers, également des Etats-Unis d'Amérique.

Tableau 2. Exemples d'activités de formation organisées ou soutenues par l'Organisation en 1975

Les chiffres entre parenthèses indiquent le nombre approximatif de participants

RENFORCEMENT DES SERVICES DE SANTÉ

Planification sanitaire — cours régional, en anglais, pour cadres des administrations sanitaires

Moscou et Helsinki; février-mars (9)

Planification sanitaire et évaluation — cours régional, en français, pour cadres des administrations sanitaires

Bucarest, septembre (10)

Planification sanitaire nationale — septième cours régional de formation, en anglais

Manille, septembre-novembre (8)

Santé publique — treizième cours pour administrateurs de la santé publique, en russe

Moscou, octobre 1975-juillet 1976 (11)

Formation et emploi d'assistants médicaux (feldchers) en URSS — séminaire interrégional itinérant, en anglais et en russe, pour médecins et administrateurs de la santé publique

Moscou, Ordzonikidze et Gomel (URSS), juin-juillet (17)

Techniques d'administration des services de soins médicaux — cours de recyclage, en espagnol, pour professionnels de la santé, donné en collaboration avec le Centre latino-américain d'Administration médicale

Buenos Aires, juillet (57)

Systèmes d'information sanitaire — cours postuniversitaire, en espagnol, pour professionnels de la santé, donné en collaboration avec le Centre latino-américain d'Administration médicale

Buenos Aires, avril-novembre (10)

Administration hospitalière — cours, en espagnol, pour administrateurs de la santé, donné en collaboration avec le Centre latino-américain d'Administration médicale

Buenos Aires, juin-septembre (30)

Entretien et ingénierie des hôpitaux — cours, en espagnol, pour étudiants de niveau secondaire, sur les systèmes et centrales à vapeur; les installations de blanchissage; les rayons X; le matériel dentaire; les techniques de contrôle; et l'électricité

Caracas: mars-mai, août-octobre (69); mars-avril, juillet-août (20); avril-juin; septembre-novembre (40); mars-mai (15); février-novembre (101);

Ciudad Bolivar (Venezuela): juin-septembre (20)

DÉVELOPPEMENT DES PERSONNELS DE SANTÉ

Planification des personnels dans les services d'hygiène du milieu et de santé publique — conférence-atelier régionale, en anglais

Colombo, décembre 1975-janvier 1976 (20)

Planification des ressources humaines — conférence-atelier, en espagnol, pour fonctionnaires de la santé publique et professeurs d'université

San Cristóbal de las Casas, (Chiapas, Mexique), juillet (32)

Formation des personnels de santé — cours régionaux

en anglais: formation aux méthodes pédagogiques, pour techniciens de laboratoire

Lagos, août (13)

en français: formation aux techniques de laboratoire, pour assistants de laboratoire (cours de recyclage); formation en éducation pour la santé (cours de recyclage); et formation en santé publique pour médecins (cours de niveau supérieur)

Lomé: janvier-février (24); janvier-avril (25); mars-avril (19)

Formation des personnels de santé généraux — conférence-atelier régionale, en anglais, organisée en collaboration avec le PNUD

Sydney (Australie), juin (15)

Planification de l'éducation — quatrième conférence-atelier régionale, en anglais

Chiraz (Iran), octobre (21)

Planification et évaluation de l'éducation — quatre conférences-ateliers, en anglais

Le Caire, octobre-novembre (36) et novembre-décembre (36)

Alexandrie, novembre (18)

Khartoum, décembre (18)

Planification de l'enseignement des sciences fondamentales — conférence-atelier, en anglais

Karachi, juin (12)

Enseignement médical adapté aux pays en développement — séminaire régional, en anglais

Katmandou, novembre (22)

Enseignement de la santé des collectivités dans les écoles de médecine — séminaire régional, en anglais et en français

Manille, avril (18)

Enseignement médical — quatre séminaires, en espagnol:

pour enseignants universitaires
Santiago, mai (50)

pour médecins et infirmières
Santiago, mai (60)

pour professeurs et enseignants des sciences de la santé
La Paz, décembre (60)

pour étudiants et enseignants
Asunción, avril (20)

Technologie de l'éducation — deux conférences-ateliers, en espagnol, pour cadres universitaires chargés de planifier ou de coordonner les programmes d'enseignement médical au centre latino-américain de technologie de l'éducation dans le secteur de la santé

Mexico, mai (24 et 30)

Emploi de la simulation dans l'enseignement médical — cours, en portugais, pour cadres universitaires chargés de planifier ou de coordonner les programmes d'enseignement médical au centre latino-américain de technologie de l'éducation dans le secteur de la santé

Rio de Janeiro (Brésil), juin (30)

Tableau 2 (suite)

Intégration enseignement-prestations — conférence-atelier régionale, en espagnol, sur l'enseignement des sciences de la santé, pour professeurs et enseignants des écoles de médecine et fonctionnaires de la santé publique

Washington, octobre-novembre (10)

Education permanente — conférence-atelier régionale, en espagnol, pour le personnel médical chargé des programmes d'éducation permanente

Washington, décembre (6)

Planification des cours : formulation et application des objectifs — conférence-atelier régionale, en anglais, pour infirmières et sages-femmes enseignant dans les écoles de soins infirmiers et obstétricaux, organisé en collaboration avec le Département de la Coopération pour le Développement international, Finlande

Ile-Ife (Nigéria), novembre (20)

Planification et administration de l'éducation pour la santé — deux conférences-ateliers pour enseignants, en espagnol, organisées au centre latino-américain de technologie de l'éducation dans le secteur de la santé

Mexico, juillet (15) et décembre (15)

Santé rurale — séminaire, en espagnol, pour enseignants universitaires

Mexico, août (30)

Science de l'éducation — cours régional, en anglais, pour enseignants médicaux

Colombo, Septembre (24)

Technologie de l'éducation — séminaire régional, en anglais, sur les méthodes d'enseignement

Peradeniya (Sri Lanka), septembre-octobre (24)

Centres de formation d'enseignants des sciences médicales et sciences de la santé — séminaire régional, en anglais, organisé en collaboration avec le PNUD

Sydney (Australie), février (22)

Méthodes modernes d'enseignement des soins infirmiers — cours interrégional, en anglais, pour enseignants de soins infirmiers possédant une formation pédagogique de base, organisé en collaboration avec l'Agence danoise pour le Développement international

Holte (Danemark), août-septembre (15)

Technologie de l'éducation dans le secteur des soins infirmiers — séminaires pour infirmières, organisés en collaboration avec le centre latino-américain de technologie de l'éducation dans le secteur de la santé à Rio de Janeiro

en espagnol ou en portugais, pour préparer des enseignants

Rio de Janeiro (Brésil), juin-juillet (49); Quito, juillet (30); Santiago, octobre (55)

en espagnol, sur la préparation de matériel d'enseignement

Rio de Janeiro (Brésil), octobre (49)

Planification des programmes d'enseignement infirmier — quatre groupes de travail, en espagnol ou en portugais, pour infirmières

au niveau régional

Washington, janvier-février (24)

au niveau des zones

Tegucigalpa, octobre (23); Lima, novembre (25); Brésil, octobre (25)

Normes applicables aux soins infirmiers hospitaliers — conférence-atelier, en français, pour infirmières et élèves infirmières

Port-au-Prince, mai (37)

Auxiliaires sanitaires rurales — dix-sept cours, en espagnol, pour auxiliaires sanitaires

Pérou (459)

Personnel enseignant des programmes pour infirmières auxiliaires — second cours international pour infirmières, en espagnol

San Salvador, juin-juillet (29)

Soins infirmiers et obstétricaux — cours de recyclage, en anglais, pour infirmières et sages-femmes de niveau supérieur

Lagos, mars-mai (21)

Santé publique — cours de niveau supérieur, en français, pour infirmières et sages-femmes d'Etat

Lomé, avril-juillet (24)

Méthodes d'enseignement infirmier — cours, en russe, pour médecins et infirmières

Lublin (Pologne), janvier-février (12)

Administration des services infirmiers — conférence-atelier, en anglais et en français

Manille, septembre (24)

SANTÉ DE LA FAMILLE

Santé de la famille et dynamique des populations — cours régionaux de recyclage, en anglais, pour médecins et infirmières, organisés en collaboration avec le FISE et l'Université américaine de Beyrouth

Beyrouth, mars (15)

Santé infantile — cours régional de recyclage, en anglais, pour médecins et infirmières, organisé en collaboration avec le FISE et l'Université américaine de Beyrouth

Beyrouth, mai (15)

Soins obstétricaux — cours de niveau supérieur pour sages-femmes exerçant des fonctions d'enseignement et d'administration, organisé en collaboration avec le FISE et l'Université américaine de Beyrouth

Beyrouth, octobre 1974-octobre 1975 (12)

Développement des zones de formation pratique — séminaire régional pour renforcer l'enseignement de la santé maternelle et infantile et de la planification familiale dans les écoles de médecine, organisé en collaboration avec le FNUAP

Ispahan (Iran), mai (17)

Obstétrique sociale — cours postuniversitaire pour obstétriciens, pédiatres et sages-femmes, organisé en collaboration avec le Centre international de l'Enfance et le FISE

Paris, février-mars (7)

Pédiatrie — cours, en anglais, pour professeurs confirmés de santé infantile, organisé en collaboration avec le FISE

Londres, Newcastle-upon-Tyne (Royaume-Uni); Dar es-Salam; Nairobi; New Delhi, Bangalore, Hyderabad et Bombay (Inde); mars-décembre (10)

Santé maternelle et infantile — cours supérieur de santé maternelle et infantile, en anglais, pour administrateurs de la santé publique, organisé en collaboration avec le FISE

Varsovie, septembre-octobre (11)

Tableau 2 (suite)

Statistiques de santé de la famille — cours national de formation, en anglais, organisé en collaboration avec le FNUAP

Manille, octobre (30)

Pédiatrie et santé de la famille — séminaire régional

Dacca, novembre (20)

Formation et encadrement des sages-femmes traditionnelles — groupe d'étude, en anglais et en français, organisé en collaboration avec le FNUAP

Brazzaville, décembre (12)

Formation et utilisation des sages-femmes traditionnelles — séminaire national, en ourdou, pour Pakistanais

Pakistan, novembre-décembre (36)

Evaluation des programmes de planification familiale — séminaire régional, en anglais

Manille, octobre (21)

Soins infirmiers et obstétricaux dans les programmes de santé maternelle et infantile — cours, en espagnol, pour sages-femmes et infirmières/sages femmes, organisés en collaboration avec le FNUAP

Cali (Colombie); Santiago; Montevideo; août-septembre (15)

Rôle des infirmières/sages-femmes en santé maternelle et infantile — groupe de travail, en espagnol, pour infirmières/sages-femmes, infirmières, sages-femmes et médecins, organisé en collaboration avec le FNUAP

Washington, juillet (24)

Santé maternelle et infantile et planification familiale: cours pour sages-femmes — deuxième cours inter-pays, en anglais, pour infirmières/sages-femmes, organisé en collaboration avec le FNUAP

Bridgetown, juillet-août (18)

Supervision et gestion des soins infirmiers, en particulier des soins de maternité — programme annuel d'enseignement pour infirmières diplômées, en anglais

Georgetown, décembre 1974-février 1975 (15)

MALADIES TRANSMISSIBLES

Surveillance épidémiologique des maladies transmissibles et lutte contre ces maladies — cours interrégionaux

en anglais:

Moscou et Alexandrie, septembre-décembre (17); Prague et New Delhi, août 1975-janvier 1976 1976 (15)

en français:

Paris et Rennes (France); Genève; Bobo-Dioulasso; octobre 1974-février 1975 (12)

Coordination de la lutte contre les maladies transmissibles — séminaire interrégional, en anglais et en français

Khartoum, novembre (13)

Méthodes de surveillance épidémiologique (programme de vaccination) — séminaire régional

New Delhi, novembre (15)

Programmes de vaccination — séminaire régional, en anglais

Damas, août-septembre (24)

La vaccination dans la lutte contre les maladies transmissibles — séminaire régional, en anglais

Manille, octobre (20)

Virologie — cours régional pour techniciens de laboratoire, en anglais

Le Caire, octobre 1975 — janvier 1976 (11)

Techniques de laboratoire perfectionnées pour le diagnostic de la grippe — conférence-atelier pour directeurs de centres nationaux de la grippe, en anglais, organisé en collaboration avec le Centre de Lutte contre les Maladies d'Atlanta (Georgie, Etats-Unis d'Amérique), le Medical Research Council du Royaume-Uni et l'Institut de la Recherche médicale de Kuala Lumpur

Kuala Lumpur, novembre (12)

Maladies vénériennes — séminaire régional, en anglais

Trinité-et-Tobago, mai (23)

Epidémiologie des maladies vénériennes et lutte contre ces maladies — sixième cours international, en espagnol

Santiago, octobre (3)

Lutte contre la lèpre — quatrième séminaire régional, en anglais

Caracas, septembre (23)

Techniques perfectionnées pour la programmation de la lutte antituberculeuse — séminaire, en anglais, pour fonctionnaires affectés à la planification et à l'organisation, à un niveau élevé, des programmes nationaux de lutte antituberculeuse

Oslo, octobre (3)

Production de vaccin BCG lyophilisé — cours de trois mois, en anglais, organisé par le Statens Seruminstitut, en collaboration avec l'Agence danoise pour le Développement international

Copenhague (6)

Epidémiologie de la tuberculose et lutte contre la tuberculose — sixième cours régional, en espagnol, pour responsables des programmes antituberculeux en Amérique latine

Caracas, juillet-septembre (22)

Bactériologie de la tuberculose — neuvième cours régional, en espagnol, pour personnel de laboratoire

Caracas, juillet-septembre (12)

Programmes de vaccination par le BCG — groupe d'étude, en espagnol

Mexique, septembre (20)

Tuberculose — séminaire national, organisé en collaboration avec l'Union internationale contre la Tuberculose

Guatemala, novembre (40)

Tendances récentes en matière de lutte antituberculeuse — séminaire régional, en anglais, pour représentants des ministères de la santé, organisé en collaboration avec l'Union internationale contre la Tuberculose

Karachi (Pakistan), octobre (36)

Tuberculose — cours interrégional, en anglais, pour responsables des programmes antituberculeux, organisé en collaboration avec l'Association antituberculeuse japonaise.

Tokyo, juin-octobre (16)

Tableau 2 (suite)

Lutte contre la peste — séminaire interrégional itinérant, en anglais et en français

Moscou, Stavropol et Ashkhabad (URSS), septembre (17)

Aspects épidémiologiques du choléra et d'autres maladies diarrhéiques aiguës — cours interrégional, en anglais

Dacca, novembre (15)

Nouvelles tendances concernant le diagnostic et le traitement du syndrome diarrhéique — séminaire régional, en espagnol

Guatemala, novembre (26)

Production et contrôle de la qualité des vaccins et substances biologiques à usage vétérinaire pour le Mexique, l'Amérique centrale et le Panama — séminaire, en espagnol et en anglais

Mexique, août (42)

Diagnostic de l'hydatidose et lutte contre cette maladie — séminaire régional, en espagnol et en anglais

Buenos Aires, novembre (60)

Enseignement de la physiologie dans les écoles de médecine vétérinaire au Mexique — séminaire en espagnol, pour professeurs d'écoles vétérinaires

Mexique, mai (75)

PALUDISME ET AUTRES MALADIES PARASITAIRES

Opérations antilarvaires — séminaire pour participants de pays francophones d'Afrique

Lomé, mars (17)

Epidémiologie de la schistosomiase et lutte contre cette maladie — cours international, en anglais, organisé en collaboration avec l'Agence pour le Développement international

Mwanza (République-Unie de Tanzanie), juillet-août (13)

Mesures anti-moustiques contre le paludisme — conférence-atelier, en anglais

Kuala Lumpur, août (9)

Techniques de lutte antipaludique — deux cours régionaux, en anglais, pour médecins généralistes

Lagos, janvier-avril (24)

Entomologie, parasitologie et épidémiologie — cours régional pour techniciens supérieurs, en anglais

Manille, septembre-octobre (33)

Dermatoses tropicales — premier séminaire régional, en anglais

Manille, septembre (9)

MALADIES NON TRANSMISSIBLES

Classification internationale des tumeurs — séminaire de formation, en anglais, pour anatomopathologistes, organisé en collaboration avec le Conseil pakistanais de la Recherche médicale

Karachi (Pakistan), octobre (28)

Cytopathologie — cours régional, en anglais, pour anatomopathologistes

Téhéran, août (8)

Cytotechnologie — cours régional, en anglais, pour techniciens de laboratoire

Téhéran, août 1975-février 1976 (8)

Cytologie du col de l'utérus — cours pour médecins, en anglais, organisé en collaboration avec l'Agence danoise pour le Développement international

Copenhague, septembre-décembre (8)

Epidémiologie des maladies cardio-vasculaires — séminaire international, en anglais, organisé en collaboration avec la Société internationale de Cardiologie

Mexico, septembre-octobre (30)

Prévention et traitement des maladies cardio-vasculaires — deuxième séminaire régional, en anglais et en français

Manille, mars-avril (11)

Création de services de réanimation cardiaque et de réadaptation — séminaire régional

New Delhi, décembre (23)

Lutte contre le diabète sucré dans les pays anglophones des Caraïbes — conférence-atelier, en anglais, pour médecins et nutritionnistes

Port of Spain, mai (8)

Pédodontie sociale — cours régional, en espagnol

Chicago et Washington (Etats-Unis d'Amérique), juin-août (18)

Fluoration de l'eau de boisson — quatre cours

en espagnol

Quito, mai (15) et Guayaquil (Equateur), mai (23)

en espagnol et en portugais

Rio de Janeiro, octobre (25) et Belo Horizonte (Brésil), octobre (25)

Dentisterie de santé publique — premier cours régional, en anglais, pour dentistes de la santé publique

Singapour et Kuala Lumpur, mai-juin (20)

Dentisterie de santé publique — séminaire national, en anglais, pour dentistes de la santé publique

Lucknow (Inde), novembre (28)

Santé publique dentaire — cours interrégional, en anglais, pour dentistes s'occupant d'organisation des services dentaires, de recherche ou d'enseignement de la santé publique dentaire, organisé en collaboration avec l'Agence danoise pour le Développement international

Copenhague, août-octobre (16)

Enseignement de la santé mentale dans les écoles de santé publique — groupe d'étude, en anglais et espagnol

Caracas, juin (25)

Soins infirmiers psychiatriques des collectivités — séminaire national, en anglais pour infirmières

Kingston, mai (33)

Thérapie familiale — deux conférences-ateliers nationales, en espagnol, pour personnel de santé mentale

La Havane et Camaguey (Cuba), avril (100)

Tableau 2 (suite)

Epidémiologie et statistiques de santé mentale — cours régional, en anglais, pour psychiatres et statisticiens
Nottingham (Royaume-Uni), avril (10)

Application de l'épidémiologie psychiatrique — séminaire régional, en anglais
Khartoum, février (9)

Epidémiologie des maladies mentales — séminaire régional, en anglais
New Delhi, février-mars (17)

Organisation de programmes de lutte contre l'alcoolisme — conférence-atelier, en espagnol, pour psychologues, infirmières et travailleurs sociaux panaméens
San José (Costa Rica), février (33)

Programmes d'éducation sanitaire des jeunes concernant l'abus des drogues — groupe de travail, en anglais
Manille, novembre (7)

Santé mentale et systèmes judiciaires pour la jeunesse — conférence-atelier interrégionale, en anglais, organisée en collaboration avec l'Institut de Recherche des Nations Unies sur la Défense sociale (Rome) et l'Institut national de la Santé mentale (Etats-Unis d'Amérique)
Genève, janvier (14)

Génétique humaine — cours de recyclage interrégional, en anglais, pour le personnel enseignant des écoles de médecine, organisé en collaboration avec l'Agence danoise pour le Développement international
Copenhague et Odense (Danemark), novembre (13)

Protection contre les rayonnements et surveillance et inspection dans ce domaine — cours interrégional, en anglais, pour radiologues, radiothérapeutes, physiciens médicaux et sanitaires, et ingénieurs sanitaires, organisé en collaboration avec l'AIEA et l'Agence danoise pour le Développement international
Holte (Danemark), juillet-août (17)

Physique médicale — premier cours régional, en anglais, pour physiciens médicaux de niveau postuniversitaire
Brisbane (Australie), juin-juillet (11)

IMMUNOLOGIE

Immunologie — cours postuniversitaire, en anglais
Nairobi, mai-juillet (8)

Immunologie de base — cours pour immunologistes débutants, en anglais
São Paulo (Brésil), août-novembre (15)

Immunologie de base — deuxième cours national pour immunologistes débutants, en anglais
Asyut (Egypte), mars (28)

Aspects immunologiques des maladies parasitaires — cours interrégional, en anglais, pour immunologistes confirmés, organisé en collaboration avec l'Aide technique Suisse
Lausanne (Suisse), septembre (14)

Aspects moléculaires et cellulaires de l'antigénicité — cours international, en anglais, pour chercheurs en chimie, biologie et médecine, organisé en collaboration avec l'Organisation internationale de Recherche sur la Cellule
Rehovot (Israël), octobre (22)

Immunologie et immunopathologie de la schistosomiase et de la trypanosomiase — séminaire de recyclage, en anglais, pour immunologistes africains, organisé en collaboration avec l'Agence norvégienne pour le Développement international, le Wellcome Trust et le Laboratoire international de Recherche sur les Maladies animales (Nairobi)
Nairobi, octobre (80)

Immunité humorale et cellulaire, en particulier dans les maladies parasitaires — cours interrégional, en anglais, pour immunologistes débutants, organisé en collaboration avec l'Agence danoise pour le Développement international
New Delhi, novembre-décembre (12)

SUBSTANCES PROPHYLACTIQUES, DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

Contrôle de la qualité des médicaments — cours régional, en anglais, pour médecins et pharmaciens
Stockholm, avril (17)

Contrôle de la qualité en chimie clinique — cours de formation, en anglais, pour professionnels confirmés, organisé en collaboration avec le Centre de Lutte contre les Maladies d'Atlanta et l'Agence danoise pour le Développement international
Atlanta (Georgie, Etats-Unis d'Amérique), juin-juillet (15)

PROMOTION DE LA SALUBRITÉ DE L'ENVIRONNEMENT

Collecte, analyse et évaluation de données sur l'approvisionnement public en eau et l'élimination des déchets — cours interrégional, en anglais, pour fonctionnaires supérieurs chargés de planifier les programmes d'approvisionnement public en eau et d'élimination des déchets
Voorburg (Pays-Bas), octobre (19)

Pose de canalisations d'eau — cours national
Guyane, février (15)

Polluants de l'environnement d'importance internationale et santé publique — cours interrégional, en anglais, pour médecins, ingénieurs et cadres supérieurs et moyens des administrations de la santé publique
Sofia, novembre (15)

Déchets animaux — séminaire, en anglais, pour ingénieurs, spécialistes scientifiques, fonctionnaires de la santé publique, planificateurs, chercheurs et directeurs d'élevages
Bratislava (Tchécoslovaquie), septembre-octobre (143)

Planification régionale de la lutte contre la pollution du milieu — séminaire, en anglais, pour planificateurs régionaux, chercheurs, ingénieurs et économistes
Katowice (Pologne), octobre (83)

Pollution de l'eau — deuxième séminaire régional sur la pollution du milieu, en anglais et en français
Manille, mars (21)

Contrôle de la qualité de l'eau — séminaire national, en espagnol
Lima, octobre (45)

Tableau 2 (suite)

L'analyse de système appliquée à la gestion de la qualité ae l'eau — séminaire, en anglais, pour spécialistes scientifiques, chercheurs, ingénieurs, analystes de système et planificateurs

Budapest, février (48)

Médecine du travail — deuxième cours régional, en anglais, pour spécialistes et planificateurs de la médecine du travail, organisé en collaboration avec l'OIT

Sydney (Australie), novembre-décembre (35)

Médecine du travail — cours national, en espagnol

Montevideo, octobre (30)

Epidémiologie des intoxications industrielles — cours régional postuniversitaire, en anglais

Helsinki, octobre-novembre (30)

STATISTIQUES SANITAIRES

Collecte et utilisation des statistiques pour la planification et l'évaluation des services de santé aux niveaux intermédiaire et local — séminaire itinérant, en français, pour administrateurs de la santé publique, statisticiens sanitaires et archivistes médicaux

Pays-Bas et Pologne, juin (9)

Statistiques démographiques et sanitaires — cours, en anglais, de niveau postuniversitaire, pour médecins et spécialistes non médicaux

Londres, septembre-décembre (10)

Méthodes de la statistique médicale et de l'épidémiologie — cours, en français, de niveau postuniversitaire pour médecins et spécialistes non médicaux

Bruxelles, février-mai (5)

Application des méthodes statistiques et épidémiologiques en médecine et en santé publique — cours, en russe, de niveau postuniversitaire, pour médecins et spécialistes non médicaux

Bratislava (Tchécoslovaquie), septembre-décembre (10)

Classification internationale des Maladies — cours, en espagnol, pour auxiliaires

Mexique, mai (26)

Archives médicales — deux cours nationaux pour auxiliaires

La Paz, avril-juin (18)

Port of Spain, novembre-décembre (9)

Méthodes de sondage dans le secteur de la santé — séminaire régional, en espagnol

Bogotá, décembre (20)

4. MALADIES TRANSMISSIBLES

4.1 Les maladies transmissibles qui menacent le plus la santé publique dans le monde peuvent être rangées en deux grands groupes: celles que l'on peut maîtriser grâce à des méthodes éprouvées, par exemple une vaccination efficace, et celles qu'il est plus difficile de combattre ou sur lesquelles on est encore mal renseigné, par exemple le complexe des maladies respiratoires, les maladies diarrhéiques, les infections transmises par voie sexuelle, l'hépatite et les infections hospitalières. Néanmoins, on possède des armes contre beaucoup de maladies transmissibles et la seule difficulté est de les mettre en œuvre. C'est pourquoi l'OMS doit s'attacher davantage à l'application pratique des mesures de lutte connues, ce qui implique le renforcement des personnels de santé dans les pays ainsi qu'une participation de la collectivité acquise au prix d'un effort sur le plan de l'éducation sanitaire et de l'acceptabilité des méthodes de traitement notamment. Cependant, les travaux de recherche et de développement ont aussi leur importance, et dans ce domaine l'effort principal doit porter sur les maladies du second groupe. On trouvera plus loin des renseignements sur diverses maladies ou classes de maladies, les paragraphes ci-après exposant au préalable l'évolution d'un programme qui englobe un grand nombre des entités morbides en cause.

Programme élargi de vaccination

4.2 Le programme élargi de vaccination, qui vise principalement sept maladies — diphtérie, rougeole, coqueluche, poliomyélite, tétanos, tuberculose et variole — a été décrit dans le précédent Rapport annuel [1] et a fait l'objet d'un rapport de situation présenté en mai 1975 à la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé. Ce programme ayant pour origine une résolution de la Vingt-Septième Assemblée mondiale de la Santé (WHA27.57), il a paru approprié de présenter les progrès accomplis en 1975 sous des rubriques correspondant aux divers paragraphes du dispositif de cette résolution.

4.3 *Avis pour la mise au point de programmes de vaccination et l'emploi des vaccins.* Des directives, assorties d'un schéma indiquant la manière de dresser un inventaire national des ressources et des besoins,[2] ont été formulées pour aider les pays à évaluer les activités de vaccination en cours sur leur territoire, ainsi qu'à les élargir de façon rationnelle et pratique. Un projet de manuel sur l'achat, le stockage, la distribution et l'administration des vaccins et sur les autres mesures pratiques à prendre pour assurer l'efficacité des programmes et le bon emploi des vaccins a été rédigé et soumis à un groupe de conseillers. L'OMS collabore maintenant au développement des programmes de vaccination dans douze pays.

4.4 *Contrôle de la qualité des vaccins.* L'Assemblée mondiale de la Santé a souligné qu'il importe au plus haut point que l'OMS collabore avec les pays pour assurer que les produits utilisés soient constamment de bonne qualité. De toute évidence, l'Organisation ne sera jamais en mesure de procéder à l'expertise de tous les lots de vaccins employés dans les pays qui n'ont pas encore de bons laboratoires nationaux de contrôle; un laboratoire national de contrôle peut commencer par se charger d'un petit nombre de tests simples, puis élargir ses activités à mesure que le personnel nécessaire est formé, et l'OMS peut, par l'intermédiaire de ses centres collaborateurs, aider les pays à expertiser les vaccins contre la fièvre jaune, la variole, la diphtérie, la coqueluche et le tétanos, la tuberculose (BCG), la poliomyélite, la rougeole et la rage. En outre, un registre des vaccins et des producteurs de vaccins est en cours de préparation; en faisant la synthèse des données fournies par les laboratoires de production et les laboratoires de contrôle, il sera possible, au fil des années, de constituer une documentation solide sur la qualité des vaccins et sa régularité et sur leurs propriétés de conservation. Enfin, l'OMS peut acheter des vaccins à des prix avantageux pour le compte des gouvernements et elle a pris des dispositions afin que, dans certaines limites, ces vaccins et d'autres fournitures puissent être payés en monnaie locale.

4.5 *Assistance de sources extranationales.* Lorsqu'un pays s'embarque dans un programme national de vaccination, il s'engage à le maintenir à un niveau efficace pour une période indéfinie, à défaut de quoi les maladies ne seraient pas longues à regagner leur incidence antérieure. (La variole constitue un cas spécial et probablement unique.) Comme les aides extérieures sont toujours limitées dans le temps, les autorités nationales doivent se préparer à imputer sur leur propre budget, dans un délai déterminé, le coût total des programmes. Des exceptions à cette règle générale sont possibles, mais il faut qu'elles restent rares. En cherchant à mobiliser des aides extranationales, l'Organisation a gardé ces considérations présentes à l'esprit et, bien qu'on en soit encore aux premiers stades de développement du programme, on peut dire que les succès obtenus sont encourageants.

4.6 Le FISE contribue déjà directement aux programmes nationaux de vaccination en fournissant gratuitement des vaccins, en achetant des vaccins et d'autres fournitures indispensables pour le compte des

[1] Actes officiels OMS, N° 221, 1975, paragraphes 4.3-4.7.

[2] Fournis sur demande par la Division des Maladies transmissibles, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27, Suisse.

gouvernements, en aidant les pays à se procurer des moyens de transport et des réfrigérateurs, en formant du personnel et en soutenant la création de laboratoires de production. Pour donner une idée de l'ampleur de cette action, il suffit d'indiquer que 50 à 60 millions de doses de BCG sont fournies annuellement. Dans ces programmes, l'OMS et le FISE collaborent étroitement et le Comité mixte FISE/OMS des Directives sanitaires, à sa vingtième session (février 1975), a reconnu lors de son examen du programme élargi de vaccination qu'il était « grand temps que l'OMS et le FISE redoublent d'efforts pour aider les pays à faire bénéficier les enfants de la vaccination. Il est incontestable que la vaccination est un outil efficace qui peut donner des résultats immédiats et dont le rapport coût/avantages est très intéressant ».[1] Depuis cette réunion, la coopération entre les deux organismes s'est intensifiée tant au niveau de la décision qu'à celui des opérations.

4.7 Tout aussi importants sont les dons en nature et en espèces reçus des Etats Membres, ainsi que les fonds offerts par les organismes d'aide bilatérale. Des contributions très appréciables ont été versées en 1975 au compte spécial créé dans le cadre du fonds bénévole pour la promotion de la santé; leur total est indiqué au paragraphe 14.22 et le détail en est donné dans le Rapport financier.[2]

4.8 *Recherche.* Des travaux de recherche opérationnelle ont d'ores et déjà leur place dans le programme élargi. Au Ghana, on étudie l'amélioration de la distribution des vaccins dans une zone rurale et une zone urbaine et, en Suède, des résultats prometteurs ont déjà été obtenus dans la mise au point de boîtes réfrigérantes pour le transport et le stockage des vaccins. Des travaux sur la distribution des vaccins ont été également mis en train au Kenya, où se déroule en outre une importante enquête sur la rougeole (voir le paragraphe 4.56). D'autres travaux de recherche sur les vaccins sont décrits ailleurs dans le présent chapitre.

4.9 *Séminaires.* Le premier d'une série de séminaires sur les programmes de vaccination dans les pays en voie de développement s'est tenu en 1974 au Ghana;[3] trois autres séminaires analogues ont eu lieu en 1975 dans les Régions de l'Asie du Sud-Est, de la Méditerranée orientale et du Pacifique occidental. Les quatre séminaires organisés jusqu'ici ont été suivis par des participants venus de quelque cinquante-cinq pays et les échanges de vues et d'expérience auxquels ils ont donné lieu ont été très utiles tant pour les participants que pour l'Organisation. Les difficultés et les besoins varient naturellement selon le pays et la Région, mais ces séminaires ont montré la validité des observations ci-après dans la majorité des cas:

— La plupart des pays pourraient donner beaucoup plus d'extension à leurs programmes actuels moyennant un effort de rationalisation et une meilleure utilisation des ressources disponibles.

— Les pays s'intéressent beaucoup à l'achat de vaccins concentrés qui seront dilués, mis en ampoules et étiquetés localement, et plusieurs Etats Membres ont entamé à cette fin des négociations avec les producteurs.

— Des directives pour la mise en place et la gestion des programmes, ainsi que des manuels techniques simples, sont jugés essentiels.

— Les principaux obstacles rencontrés tiennent à une mauvaise gestion des programmes et à l'insuffisance des moyens de transport et de réfrigération, mais aussi, quoique dans une moindre mesure, à la difficulté d'obtenir des vaccins en quantités suffisantes.

Surveillance épidémiologique des maladies transmissibles

4.10 La surveillance épidémiologique est un élément fondamental de l'étude et de la prévention de toutes les maladies transmissibles ainsi que de la lutte pour en venir à bout. De nombreuses activités entreprises dans ce domaine étant décrites dans les sections suivantes du présent chapitre, on n'évoquera ici que quelques aspects généraux. Quant à la formation de personnel, élément essentiel du programme de l'Organisation pour aider les Etats Membres à renforcer leurs services épidémiologiques, elle a été traitée au chapitre 3.

4.11 La poliomyélite posant un problème dans le monde entier, la Vingt-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé a en 1969, par sa résolution WHA22.47, prié les Etats Membres de notifier promptement à l'Organisation toute épidémie de cette maladie se produisant sur une partie quelconque de leur territoire, et de compléter ces rapports le plus rapidement possible par des renseignements sur l'origine et le type du virus ainsi que sur le nombre de cas et de décès. L'Organisation était invitée à diffuser les renseignements reçus parmi les Etats Membres, le cas échéant par des voies appropriées à l'urgence de la situation. Afin d'uniformiser les méthodes de notification et d'assurer la comparabilité des données recueillies, un « Guide technique pour l'établissement d'un système de surveillance de la poliomyélite » a été préparé. Mis à l'épreuve par un certain nombre d'Etats Membres en 1973 et au cours du premier semestre de 1974, il a été évalué lors d'une réunion organisée par l'OMS en novembre 1974. Un guide révisé, qui tient compte de l'expérience acquise sur le terrain et des recommandations formulées lors de cette réunion, a été publié en 1975.[4]

4.12 Comme la surveillance internationale de la poliomyélite doit s'appuyer sur une surveillance nationale adéquate, il est important que les administrations sanitaires élaborent elles-mêmes des guides

[1] Actes officiels OMS, N° 228, 1975, p. 22.

[2] Actes officiels OMS, N° 230, 1976.

[3] *Premier séminaire OMS sur l'extension des programmes de vaccination dans les pays en voie de développement*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1975 (Publication offset N° 16).

[4] *Relevé épidémiologique hebdomadaire*, **50**: 205-209 (1975).

nationaux en fonction des circonstances locales — situation épidémiologique, existence de services de laboratoire et autres, etc. Parmi les problèmes à envisager pour la préparation d'un guide technique national doivent autant que possible figurer, outre celui de la surveillance des cas, ceux de la couverture vaccinale, de la surveillance de l'état d'immunité de la population et de la circulation du virus dans l'environnement. Les autorités nationales auront sans doute intérêt à s'inspirer des principes énoncés dans la version révisée du guide technique de l'Organisation.

4.13 Un autre programme OMS de surveillance concerne les infections à *Salmonella* et les épidémies de maladies transmises par les aliments qui sont dues à d'autres causes biologiques. Ses liens avec le programme commun FAO/OMS de surveillance des contaminants alimentaires (programme auquel le PNUE est associé; voir le paragraphe 10.64) ont été renforcés pendant l'année conformément aux recommandations formulées lors de la consultation commune FAO/OMS qui s'est tenue à Genève en mars 1975.

4.14 Le programme OMS de surveillance des *Salmonella*, auquel participent plus de trente centres nationaux de référence dans toutes les régions du monde, a été étendu dernièrement à plusieurs pays d'Afrique et d'Asie, qui possèdent maintenant des laboratoires fiables pour le diagnostic des *Salmonella*. Des informations courantes et des rapports annuels sont diffusés régulièrement. Un registre des sérotypes isolés dans les différents pays et des matériels à partir desquels ils ont été obtenus a été constitué afin de faciliter les recherches à l'échelon national et international. Cette activité a encouragé l'élaboration de programmes nationaux de surveillance des *Salmonella;* elle a également contribué à élucider les raisons de la propagation de certains sérotypes et a permis ainsi de discerner les problèmes prioritaires et de prendre les mesures de lutte appropriées. La propagation continue de souches de *Salmonella typhi* et d'autres sérotypes pharmacorésistants, associée à l'utilisation inconsidérée d'antibiotiques chez l'homme et chez l'animal, reste préoccupante.

4.15 En ce qui concerne la surveillance des épidémies de maladies transmises par les aliments qui sont dues à d'autres causes, les six pays participant à cette partie du programme, lancée en 1974, se sont entendus sur des modalités uniformes de notification des données épidémiologiques (agent pathogène, étendue de l'épidémie, denrées alimentaires incriminées, origine et lieu de la contamination, lieu de consommation, facteurs contribuant à la propagation). Dans certains de ces pays, les administrations sanitaires ont pris des dispositions pour mettre en place un meilleur système national de surveillance des épidémies de maladies d'étiologie biologique transmises par les aliments.

4.16 Le *Relevé épidémiologique hebdomadaire* a continué d'être pour l'Organisation l'un des principaux moyens de diffuser les renseignements reçus en application du Règlement sanitaire international. Les notes et les études sommaires qui y sont publiées sur toute une série de maladies transmissibles afin d'aider les administrations sanitaires à améliorer leurs programmes de surveillance ont tout autant d'importance. Les administrations sanitaires nationales sont vivement encouragées à envoyer pour publication des exposés présentant un intérêt international. Un nombre de plus en plus grand de rapports nationaux hebdomadaires ou mensuels sur les maladies transmissibles sont utilisés dans le *Relevé*.

4.17 Depuis 1973, l'Organisation assure à Genève un service automatique quotidien de réponse par télex qui permet de communiquer immédiatement aux intéressés [1] les renseignements urgents qu'elle reçoit au sujet de maladies transmissibles. On compte une soixantaine d'utilisateurs réguliers du service, et l'Organisation reçoit en moyenne dix à douze demandes de renseignements par jour. Ce nombre augmente chaque fois que se produit un fait épidémiologique important tel que l'introduction du choléra ou de la variole dans un pays. Un grand nombre des utilisateurs sont des agences de voyage, des compagnies de navigation aérienne et des firmes pharmaceutiques. Toutefois, le service est loin d'être pleinement utilisé par les administrations sanitaires — c'est ainsi que seize ministères de la santé seulement y ont eu recours une fois par semaine en 1975 — et il est peu probable que son utilisation se développe beaucoup aussi longtemps que les renseignements fournis à l'Organisation ne seront pas plus complets et transmis plus rapidement.

4.18 Outre la collaboration qu'elle apporte aux programmes et projets nationaux de surveillance dans toutes les Régions, l'Organisation a mis sur pied un certain nombre de projets ou d'équipes inter-pays et fourni une aide par l'intermédiaire de centres épidémiologiques régionaux. Ceux-ci sont au nombre de trois en Afrique (à Abidjan, Brazzaville et Nairobi), et un nouveau centre — le centre épidémiologique des Caraïbes, à Port of Spain — a commencé de fonctionner en janvier dans les Amériques.

Variole

4.19 En 1975, neuvième année du programme intensifié d'éradication mondiale de la variole, l'incidence de la maladie a fortement décliné tandis que s'accéléraient les activités dans les secteurs limités où la transmission n'avait pas été interrompue. Au mois de décembre, la variole semblait avoir disparu dans tous les pays à l'exception d'un seul, l'Ethiopie, où l'on ne comptait plus à la fin de l'année que cinquante-huit villages infectés [2] dans quatre foyers couvrant moins de 2% du territoire du pays.

[1] Il suffit d'appeler le numéro de télex 28 150 à Genève, d'échanger les indicatifs d'appel et de composer ZCZC suivi de ENGL pour obtenir une réponse en anglais ou de FRAN pour une réponse en français.

[2] Aux fins de la surveillance dans le cadre du programme d'éradication, un village est considéré comme infecté jusqu'à ce que six semaines se soient écoulées après le début de l'éruption chez le dernier cas observé *et* jusqu'à ce qu'une enquête spéciale ait été faite pour confirmer qu'aucun cas nouveau ne s'est déclaré.

4.20 Pour les pays d'Asie, le dernier cas connu a été enregistré en octobre 1974 au Pakistan, en avril 1975 au Népal, en mai 1975 en Inde et le 16 octobre 1975 au Bangladesh. Dans ces quatre pays, les travailleurs sanitaires ont continué de rechercher les foyers de la maladie non encore décelés et une récompense importante a été promise à quiconque détecterait un cas, mais aucun cas actif n'a été signalé. Cette apparente disparition de la variole en Asie constitue le succès de beaucoup le plus remarquable qui ait été remporté jusqu'ici dans le cadre du programme mondial; ce résultat est d'une importance capitale si l'on songe que, ces dernières années, l'Asie était le seul réservoir de variole majeure — forme de la maladie la plus grave, puisqu'elle tue 20% au moins des sujets atteints et provoque de nombreux cas de cécité. En Ethiopie, où les souches sont moins virulentes, 1% seulement des sujets touchés succombent à la maladie et les cas de cécité sont rares.

4.21 Le seul autre pays ayant signalé la variole en 1975 est la Somalie, où l'on a enregistré 14 cas (le dernier au mois d'août) chez des nomades venus de zones infectées d'Ethiopie. Ces cas ont tous été rapidement détectés et isolés, de sorte que la transmission secondaire a été prévenue.

4.22 Les réussites de l'année 1975 ont été rendues possibles par les efforts toujours plus soutenus des gouvernements intéressés, qui ont donné au programme la priorité absolue, et par les ressources accrues que l'Organisation a pu consacrer aux opérations grâce aux contributions spéciales d'Etats Membres. Au total, quelque US $10,5 millions en espèces et en nature ont été mis à la disposition du programme par vingt-trois gouvernements et d'autres donateurs en 1975.

4.23 Au début de l'année, l'Inde était le pays le plus fortement infecté. Des méthodes nouvelles avaient été adoptées dans le nord du pays à la fin de 1973 pour faciliter le dépistage précoce des cas, les travailleurs sanitaires étant chargés de faire chaque mois des tournées d'une semaine dans tous les villages, et ensuite dans toutes les maisons. Ces méthodes ont été ultérieurement étendues à l'ensemble du pays, puis au Pakistan et au Bangladesh. Parallèlement, des équipes spéciales de surveillance ont continué à rechercher les cas possibles en visitant les marchés et les écoles. On a pu ainsi détecter plus tôt l'apparition d'une flambée et stopper plus rapidement la propagation de la maladie par l'application de mesures d'endiguement rigoureuses. Les 188 000 cas enregistrés au cours des épidémies qui se sont produites dans tous les Etats du nord de l'Inde en 1974 ont fait l'objet d'une documentation beaucoup plus importante que les flambées précédentes. Ces épidémies avaient atteint leur intensité maximale au mois de mai, plus de 8400 villages ayant été déclarés infectés. En janvier 1975, le nombre des villages infectés était tombé à 330 et il a continué de diminuer régulièrement par la suite. C'est le 17 mai 1975 que le dernier cas indigène de variole a été notifié en Inde — dans le district de Katihar, Etat de Bihar — et l'ensemble du pays a été déclaré exempt de variole en juillet. La récompense offerte à quiconque détecterait un cas confirmé de variole a été portée à 1000 roupies (soit environ US $115) mais l'occasion de la verser ne s'est pas encore présentée. L'exploration systématique, maison par maison, des 576 000 villages et des 2600 villes de l'Inde — pour laquelle ont été mobilisés quelque cent mille travailleurs sanitaires — s'est poursuivie, mensuellement dans les Etats bordant la frontière avec le Bangladesh et tous les deux mois dans le reste du pays. Des équipes indépendantes ont régulièrement contrôlé la qualité du travail accompli pour repérer d'éventuelles lacunes et y remédier. Dans tous les hôpitaux et tous les centres de santé primaires, un registre spécial des « rumeurs de variole » a été établi par le personnel sanitaire national pour le contrôle de tous les cas suspects. Afin de faciliter le dépistage des cas importés du Bangladesh, des postes de surveillance ont été mis sur pied à la frontière et à proximité pour vacciner les nouveaux arrivants, et des équipes spéciales ont été chargées d'assurer une stricte surveillance au sein des colonies de ressortissants du Bangladesh en Inde. Ces efforts se poursuivent avec l'aide de l'Organisation, des gouvernements de nombreux Etats Membres, de plusieurs autres institutions et d'organisations privées.

4.24 Au Bangladesh, la variole semblait devoir être rapidement maîtrisée à la fin de 1974. Le nombre des villages infectés, presque tous situés dans deux districts du nord du pays, est passé de 940 en mai 1974 à 91 au début de novembre 1975. Il faut toutefois noter que ces deux districts avaient été dévastés par des inondations au cours de l'été 1974, et des centaines de milliers de personnes, dont certaines étaient atteintes de variole, ont quitté la région en quête de nourriture et de travail quand les réserves ont commencé à diminuer. La variole s'est alors rapidement propagée dans tout le pays, dont les dix-neuf districts ont été infectés. Au mois d'avril 1975, 1280 villages environ étaient atteints. Un programme d'urgence a été mis en train au début du mois de février en vertu d'un décret présidentiel; des effectifs accrus de personnel national et de personnel OMS ont été mobilisés; des moyens de transport supplémentaires et des crédits additionnels ont été fournis grâce aux contributions spéciales de la Suède et de plusieurs autres Etats Membres. Un dépistage actif et systématique, analogue à celui pratiqué en Inde, a été entrepris, et des méthodes d'endiguement plus strictes ont été appliquées. Il n'y avait plus que cinq cents villages infectés à la fin de juin et trente-huit seulement à la fin d'août. Le dernier cas de variole connu s'est déclaré le 16 octobre dans le district de Barisal. Comme en Inde, le dépistage mensuel maison par maison s'est poursuivi, des équipes spéciales ont été chargées de contrôler constamment les marchés et les écoles et la récompense offerte pour la découverte d'un cas a été augmentée (à 500 takas, soit environ

US $35). Le risque de persistance d'un foyer caché a progressivement diminué et le pays a été déclaré exempt de la maladie en novembre.

4.25 L'autre pays d'Asie où la transmission de la maladie a été interrompue pendant l'année est le Népal. Possédant une longue frontière avec l'Etat indien le plus récemment et le plus durement touché, ce pays a enregistré 120 importations en 1974 et 2 en 1975. La plupart de ces importations ont été rapidement détectées et les flambées ont pu être maîtrisées — sauf dans quelques cas où la propagation de la maladie s'est poursuivie. En tout, 95 cas de variole ont été découverts en 1975, le dernier le 6 avril. Les opérations de dépistage menées par les personnels des services nationaux de lutte antivariolique et antipaludique, qui ont continué pendant tout le reste de l'année, sont demeurées vaines.

4.26 En Ethiopie, dernier pays où subsiste l'infection, l'incidence de la variole a baissé de plus de 10% en 1975 et l'on pense que la transmission a été interrompue dans quinze des dix-neuf circonscriptions administratives. Les opérations de lutte ont été progressivement intensifiées pendant l'année. Le transport des fournitures et équipements nécessaires dans les régions escarpées du centre-nord a été grandement facilité par l'utilisation d'hélicoptères, grâce notamment à des crédits du Gouvernement des Etats-Unis d'Amérique. Deux hélicoptères avaient été mis en service en novembre 1974, un troisième l'a été en août 1975 et un quatrième en novembre 1975. Une assistance supplémentaire importante a été fournie par le Gouvernement, et les effectifs de personnel éthiopien sont passés de moins de cent au début de l'année à plus de cinq cents au mois de décembre. En outre, des personnels internationaux précédemment en poste en Inde et au Bangladesh ont été affectés au programme et les dons de plusieurs gouvernements ont permis d'obtenir des fournitures et des équipements supplémentaires et de couvrir les dépenses locales. Toutefois, de nombreuses difficultés entravent encore l'action menée. La plupart des poussées épidémiques se produisent dans des régions comptant parmi les plus accidentées et les plus inaccessibles du continent africain; les populations rurales opposent une très forte résistance à la vaccination, surtout parce qu'elle est encore pour eux chose inconnue; il arrive très souvent que l'on manque d'essence pour les véhicules; enfin, des troubles politiques ont à plusieurs reprises interdit toute activité à l'intérieur et au voisinage des zones d'endémicité. Néanmoins, l'accroissement des effectifs de personnel, l'assistance d'autorités régionales et locales, la distribution de différents types de médicaments et les encouragements prodigués aux populations villageoises qui hésitent à se faire vacciner, conjugués à beaucoup de patience et de persévérance, ont permis de surmonter de nombreuses difficultés. Le nombre des villages infectés, qui avait atteint un maximum de 144 à la fin de juin, a depuis diminué plus ou moins régulièrement pour s'établir à 58 à la fin de l'année. Dans toutes les circonscriptions administratives supposées exemptes de variole, à l'exception de l'Erythrée, des équipes de surveillance ont poursuivi la recherche systématique d'éventuels foyers cachés et ont participé à l'exécution de programmes de vaccination par le BCG et contre la fièvre jaune. Bien que les activités de lutte aient dû être temporairement interrompues en Erythrée, la variole était éliminée de la région en 1973 et un dépistage actif ainsi que des opérations de vaccination dans les zones adjacentes n'ont révélé aucun cas dans un rayon de 400 km. La campagne de vaccination se poursuit dans tout le pays. Plus de deux millions de vaccinations ont été administrées dans la seule année 1975, ce qui en porte le total à près de douze millions depuis le début du programme en 1971 — soit près de la moitié du nombre des habitants du pays. Bien que l'incidence de la variole en Ethiopie soit très faible, des difficultés considérables restent à éliminer avant que l'éradication de la maladie soit réalisée dans ce pays.

4.27 L'Organisation a continué d'apporter son concours à tous les pays d'Afrique en leur fournissant du vaccin, des fournitures, du matériel et des services de diagnostic de laboratoire. Outre les 14 cas détectés en Somalie, des rumeurs faisant état de cas suspects ont circulé dans plusieurs pays; ces cas ont été soigneusement contrôlés par des équipes mixtes nationales/OMS et aucune des rumeurs ne s'est révélée fondée.

4.28 Des études extensives ont été mises en train pendant l'été dans les quinze pays d'Afrique occidentale ayant notifié leurs derniers cas de variole en 1970, afin de préparer les travaux d'une commission internationale qui évaluera la situation dans ces pays en 1976. En août 1973, une commission du même type a officiellement confirmé l'éradication de la variole dans la Région des Amériques, où le dernier cas remontait à avril 1971; en avril 1974, une autre commission a déclaré la variole également vaincue en Indonésie, où aucun cas n'avait été signalé depuis vingt-huit mois. Des évaluations analogues sont prévues pour d'autres régions de l'Afrique ainsi que pour les anciens pays d'endémicité d'Asie.

4.29 A mesure que l'on se rapproche de l'éradication, il devient de plus en plus nécessaire de déterminer avec une certitude absolue la cause de tout cas de maladie évoquant la variole se produisant dans un pays quelconque. Au cours de l'année, 670 échantillons prélevés dans vingt et un pays sur des cas suspects ont été analysés par les centres collaborateurs OMS pour la variole et les autres infections à poxvirus, à Moscou et à Atlanta (Georgie, Etats-Unis d'Amérique). A Utrecht (Pays-Bas) et à Toronto (Canada), les centres collaborateurs OMS pour le vaccin antivariolique ont expertisé 169 lots de vaccin choisis au hasard dans des laboratoires de divers pays — sondage qui équivaut au contrôle de plus de trois cents millions de doses.

4.30 Trois nouveaux cas de monkeypox ont été détectés pendant l'année au Zaïre et confirmés par les centres collaborateurs de l'OMS qui étudient ce problème. Bien que le réservoir de la maladie reste inconnu, le fait qu'aucun cas de variole n'a été détecté depuis

plus de quatre ans dans cette partie de l'Afrique — et plus particulièrement dans les régions du Zaïre le plus directement concernées — tendrait à confirmer l'hypothèse selon laquelle cette maladie n'a aucune incidence épidémiologique sur l'éradication de la variole. Les recherches sur les souches de variole et de vaccine se poursuivent; on étudie également des moyens d'améliorer les techniques de diagnostic de laboratoire, qui prennent une importance croissante dans la dernière phase (surveillance) du programme.

4.31 Lorsqu'elle sera réalisée, l'éradication de la variole pourra être citée comme l'un des grands triomphes de l'humanité; pour la première fois en effet, hommes et femmes seront parvenus, en conjuguant leurs efforts, à éliminer totalement un fléau naturel. Il faudra néanmoins mettre tout en œuvre pour que ce résultat ne soit pas anéanti par la réapparition soudaine du virus, qui est hautement infectieux, dans des populations désormais privées de l'immunité que pouvait leur avoir conférée la vaccination ou une infection naturelle antérieure. Aussi l'Organisation s'efforce-t-elle, en collaboration avec les autorités nationales, d'enregistrer tous les laboratoires qui utilisent encore des virus de la variole à des fins de recherche virologique. Il s'agit de réduire autant que possible le nombre de ces laboratoires et de prendre les précautions adéquates pour empêcher la propagation accidentelle de la maladie à partir de quelques établissements qui conserveraient des virus postérieurement à son éradication.

4.32 On a entrepris d'établir une documentation complète sur le programme d'éradication de la variole en raison de son importance historique et, plus encore, de l'intérêt qu'il présente sur le plan opérationnel et épidémiologique. Comme on l'a souligné lors de la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, cette documentation fournira de précieuses indications pour la conduite d'autres programmes de lutte contre les maladies.

Maladies à virus, à Chlamydia, à rickettsies et maladies apparentées

4.33 Un groupe scientifique réuni en septembre a passé en revue le programme de l'OMS sur les maladies virales; il a formulé des recommandations concernant l'adaptation du programme en fonction de l'évolution intervenue en santé publique et la mise à profit des progrès récents de la virologie. Le groupe a préconisé le maintien du programme de fourniture de réactifs, du réseau de centres collaborateurs et du système de notification virologique ainsi qu'une aide plus directe aux pays (assistance en cas d'épidémie, soutien aux campagnes de vaccination, aux laboratoires pour la formation de personnel et à la recherche scientifique). Il a fait des recommandations particulières au sujet de plusieurs maladies importantes en santé publique, spécialement celles dont les agents étiologiques ont été récemment caractérisés comme l'hépatite virale, la gastro-entérite infantile et un certain nombre d'affections des voies respiratoires d'origine virale. Le groupe a en outre recommandé une étude plus approfondie des virus pouvant être responsables de maladies chroniques ou « lentes » et des virus en rapport avec le cancer.

4.34 Le réseau de centres collaborateurs OMS de référence et de recherche et les centres collaborateurs OMS de virologie ont continué de jouer un rôle important dans l'exécution du programme. Une de leurs principales fonctions consiste à aider les laboratoires nationaux, particulièrement ceux des pays en voie de développement, en leur fournissant des services de référence pour l'identification des souches, des avis techniques, une aide en matière de formation et des réactifs. Vingt et un laboratoires de douze pays des Amériques ont participé à un programme d'essais visant à standardiser les méthodes.

Programme de fourniture de réactifs

4.35 Une priorité élevée est accordée depuis quinze ans au programme de fourniture de réactifs viraux afin de répondre à la demande croissante de préparations standardisées qui émane de laboratoires de recherche et de diagnostic. Grâce à une large coopération avec les centres collaborateurs OMS de référence et de recherche pour les virus, des souches virales prototypes ainsi que des immunsérums de référence et de travail sont disponibles, ou sont en préparation ou à l'essai, pour pratiquement tous les types identifiés d'entérovirus, de virus respiratoires et d'autres virus importants en santé publique, y compris ceux de la rougeole, de l'herpès, de la rubéole et de l'hépatite B.

4.36 Un important effort est actuellement fait pour préparer les antigènes nécessaires aux épreuves sérologiques. C'est ainsi que sept centres collaborateurs de l'OMS ont préparé et sont en train d'essayer les antigènes fixant le complément ou inhibant l'hémagglutination pour seize virus. Le but de ce programme est d'aider les laboratoires nouvellement créés, surtout dans les pays en voie de développement, à organiser des services diagnostiques permanents en leur fournissant des antigènes de référence. Il devrait aussi aider à améliorer le système OMS de notification virologique dans les pays où l'on ne possède encore que peu d'informations sur l'incidence des affections virales.

4.37 On a besoin de cultures cellulaires non contaminées, bien caractérisées et d'une sensibilité connue pour les isolements de virus, l'étude de leurs propriétés et surtout l'obtention de résultats comparables. Depuis quelque temps, l'American Type Culture Collection assure l'approvisionnement des centres collaborateurs en cultures cellulaires de référence: plus de 160 lignées cellulaires sont actuellement disponibles. Dans des cas particuliers, certains laboratoires ont été régulièrement approvisionnés en quantités limitées de cultures tissulaires; mais, en raison des frais d'expédition, l'OMS

les encourage à constituer eux-mêmes leur collection de lignées cellulaires pour les cultures et elle les aide à cet effet.

Equipe OMS chargée d'études virologiques spéciales en Afrique

4.38 Cette équipe, qui travaille à l'Institut de Recherche sur les Virus d'Afrique orientale à Entebbe (Ouganda), a poursuivi ses études sur la substance inhibant la prolifération du poliovirus, trouvée dans la salive d'environ 60% des enfants examinés en Ouganda.[1] Il est maintenant bien établi que, si cet inhibiteur est présent dans la salive au moment de l'ingestion du vaccin antipoliomyélitique, la réponse sérologique peut être très atténuée. L'action de l'inhibiteur ainsi que le phénomène d'interférence noté en présence d'autres entérovirus expliquent peut-être que les résultats de la vaccination antipoliomyélitique soient souvent moins bons dans les régions tropicales que dans les régions tempérées.[2]

4.39 L'équipe a également poursuivi l'étude des infections des voies respiratoires supérieures et inférieures chez les enfants vivant dans des pays chauds; il s'agissait surtout du virus syncytial, des virus paragrippaux et des adénovirus. A partir de cultures de tissu de lymphome de Burkitt on a pu isoler deux agents à l'origine de la formation de syncytiums qui semblent différer des agents actuellement connus. Des membres de l'équipe ont également participé à l'enseignement de la virologie à l'Université Makerere et au Collège technique ougandais de Kampala, et ils ont formé des techniciens locaux aux pratiques de laboratoire.

Liste mondiale des laboratoires de virologie

4.40 Une nouvelle édition de la liste mondiale des laboratoires de virologie a été publiée.[3] On y trouve des renseignements sur la nature et l'étendue des activités de 538 laboratoires situés dans 86 pays ou zones. Malgré les efforts déployés ces dernières années, en particulier par l'OMS, ces laboratoires sont très inégalement répartis dans le monde comme le montre le tableau suivant:

Régions de l'OMS	*Nombre de laboratoires*	*Nombre de pays ou zones*	*Nombre de Membres et de Membres associés dans la Région*
Afrique	17	11	37
Amériques	149	19	28
Asie du Sud-Est	24	6	10
Europe	285	29	34
Méditerranée orientale	18	10	23
Pacifique occidental	45	11	15

[1] Actes officiels OMS, N° 221, 1975, paragraphe 4.33.

[2] Dömök, I. et al. *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, **51**: 333 (1974).

[3] Fournie sur demande par l'unité des Maladies à virus, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27, Suisse.

Système de notification virologique

4.41 Depuis la création du système en 1967, l'OMS a reçu plus de 280 000 rapports sur des affections virales. En 1975, elle en a reçu près de 55 000 provenant de 47 pays qui participent à ce système de collecte et de diffusion de renseignements sur les infections à virus autres que les arbovirus. Bien que la majorité des 119 laboratoires ayant envoyé des rapports soient situés dans les pays développés, les chiffres ci-dessous témoignent de la collaboration apportée par un certain nombre de pays en voie de développement:

Régions de l'OMS	*Nombre de pays ou zones*	*Nombre de laboratoires*
Afrique	6	7
Amériques	9	17
Asie du Sud-Est	2	2
Europe	23	84
Méditerranée orientale	3	3
Pacifique occidental	4	6

4.42 Les données reçues des laboratoires participant au système de notification virologique font l'objet de rapports trimestriels et annuels; elles permettent en outre de suivre et d'analyser les tendances mondiales des infections virales. Une étude a été faite au cours de l'année sur les 2035 décès associés à des infections virales et signalés à l'OMS pendant la période 1967-1974: plus d'un tiers de ces décès étaient en rapport avec le virus grippal A et environ un sixième avec un herpesvirus. Il importe cependant de noter que ces chiffres reflètent la tendance dans le monde industriellement développé, qui fournit la grande masse des rapports sur les infections virales. Dans le monde en voie de développement, ce sont les entérovirus — poliovirus en particulier — qui viennent en tête de liste, et près de 90% des décès associés à ces virus se sont produits chez les jeunes.

4.43 Le pourcentage des décès associés au virus grippal A varie dans des proportions importantes d'une année à l'autre. Mise à part l'année 1967, le pourcentage le plus bas a été observé en 1974 (environ 14%), année où l'on a signalé au contraire le plus fort pourcentage (8%) de décès associés au virus grippal B — ce qui concorde bien avec le tableau épidémiologique de la grippe B dans l'hémisphère nord en 1974. Le pourcentage des décès attribués aux herpesvirus est beaucoup plus constant d'une année à l'autre. Les décès associés à la grippe A ont été surtout signalés en décembre, janvier et février, et les décès dus à la grippe B en février et mars. Les infections fatales à herpesvirus ont été rapportées uniformément tout au long de l'année. Comme on pouvait s'y attendre, les maladies de l'appareil respiratoire ont été le plus souvent associées aux décès attribués à la grippe (plus de 80% pour la grippe A et plus de 65% pour la grippe B), mais des atteintes au système nerveux ont été invoquées dans près d'un cinquième des cas mortels de grippe B. Le système nerveux central a été frappé dans 65% des

décès associés aux herpesvirus. Plus de 85% des décès dus à la grippe A se sont produits chez des adultes, alors que pour le virus B les décès étaient également répartis entre enfants et adultes. Parmi les décès dus aux herpesvirus, 40% se sont produits chez des enfants.

Grippe

4.44 En 1975, des renseignements communiqués sur la grippe par près de cinquante pays des cinq continents (surtout par le réseau de centres nationaux de la grippe et par les centres collaborateurs OMS de référence et de recherche sur la grippe) ont été publiés dans le *Relevé épidémiologique hebdomadaire*. Tous les pays ont notifié des infections dues au virus A, signalant surtout des poussées locales mais aussi une augmentation du nombre de cas sporadiques. Des épidémies ont cependant été enregistrées, très importantes en Hongrie, au Maroc et en Pologne, et moyennement importantes à Trinité-et-Tobago, dans quelques pays d'Afrique tropicale et d'Asie méridionale et dans un certain nombre de pays européens. Dans l'hémisphère sud, il n'a été signalé que des cas sporadiques ou poussées locales associés aux virus A et B en Océanie et à l'extrême sud de l'Afrique; un seul pays d'Amérique du Sud a signalé quelques infections à virus A. La plupart des pays où sont survenues des épidémies plus ou moins importantes en 1975 avaient été épargnés par le virus A en 1974. En Ecosse toutefois, une épidémie modérée a été provoquée par un nouveau variant (voir ci-après). De nombreux pays ont connu leur quatrième épidémie de grippe A en quatre années consécutives. Il semble donc que, dans ces pays, le cycle habituellement biennal ou triennal des poussées de grippe A ait été modifié par l'apparition chaque année de nouveaux variants du virus A/Hong Kong/68.

4.45 L'étude de la surmortalité par maladies respiratoires a confirmé les faibles retentissements des grippes A et B pendant la saison 1974-1975, sauf dans deux pays, Israël et la Tchécoslovaquie.

4.46 Les souches de virus isolées dans des pays européens et africains et envoyées au centre collaborateur de l'OMS à Londres pendant la saison 1974-1975 étaient antigéniquement proches soit de A/Port Chalmers/1/73 (qui avait prédominé en 1973-1974), soit d'une nouvelle souche appelée A/Scotland/840/74. Par la suite, on a constaté que cette dernière était, malgré cette désignation, antigéniquement semblable à une souche reçue d'Australie en septembre 1974. L'ampleur de la répartition du variant A/Scotland a été mise en évidence par des isolats obtenus à Coonoor (Inde du sud) à la fin de 1974 et au début de 1975. Aux Etats-Unis d'Amérique par contre, tous les virus isolés étaient très voisins de A/Port Chalmers et aucune souche identique au nouveau variant A/Scotland n'a été trouvée. L'un et l'autre variants ont été isolés dans l'hémisphère sud. D'une manière générale, les souches B n'ont été observées qu'assez rarement. Au milieu de 1975 un certain nombre d'entre elles, provenant d'Australie et d'Afrique du Sud, présentaient une légère différence antigénique par rapport au type B/Hong Kong/5/72.

4.47 Il y a de fortes chances pour que le variant A/Scotland prédomine pendant la saison grippale 1975-1976; dans ce cas, les vaccins à base seulement de A/Port Chalmers, tout en continuant de conférer une certaine protection, n'auraient pas une efficacité optimale. Les centres collaborateurs de l'OMS à Londres et à Atlanta (Georgie, Etats-Unis d'Amérique) ont donc recommandé que les vaccins utilisés pendant la saison 1975-1976 contiennent une proportion égale des deux souches A ou de souches qui leur sont antigéniquement apparentées, ainsi qu'une souche de type B/Hong Kong/5/72. Le centre de Londres a mis à la disposition des fabricants de vaccins un recombinant préparé avec le variant A/Scotland. L'efficacité des vaccins vivants n'a pas encore été démontrée et une étude collective sur ce type de vaccin va être entreprise.

4.48 Comme on ne peut exclure la possibilité qu'apparaisse soudainement une nouvelle souche pandémique résultant d'une importante déviation antigénique, les activités de surveillance des 97 centres nationaux de la grippe sont actuellement renforcées. Une conférence-atelier sur les techniques avancées de laboratoire pour le diagnostic de la grippe, qui s'est tenue à Kuala Lumpur en octobre, a réuni les directeurs de centres nationaux de la grippe de douze pays ou zones de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental. Un manuel sur ces techniques a été publié par le centre collaborateur de l'OMS aux Etats-Unis d'Amérique.[1]

4.49 Le centre collaborateur de l'OMS à Londres a utilisé la technique simple d'enquête séro-épidémiologique qu'il a récemment mise au point,[2] et qui est décrite dans le manuel mentionné ci-dessus, pour tester quelque 17 000 échantillons de sérums prélevés en série dans quatre villages de la Gambie pendant plusieurs années. Alors que chez les Européens le taux d'anticorps demeure habituellement assez élevé jusqu'à trois ans après une atteinte grippale, chez les Gambiens l'immunité semble souvent très brève, une même personne pouvant être infectée plusieurs fois par le même

[1] Département de la Santé, de l'Education et de la Prévoyance sociale des Etats-Unis d'Amérique; Centre de Lutte contre les Maladies. *Advanced laboratory techniques for influenza diagnosis*, Atlanta (Georgie), 1975.

[2] Technique d'immunodiffusion radiale simple; voir Actes officiels OMS, N° 213, 1974, paragraphe 1.36.

variant en un court laps de temps. On s'efforcera par des études complémentaires d'élucider la cause de cette différence frappante.

4.50 Les études faites en 1975 sur l'écologie du virus A ont confirmé le rôle des réservoirs mondiaux de grippe constitués par les mammifères et les oiseaux. Jusqu'à présent, 24 sous-types du virus A ont été identifiés — 4 chez l'homme, 2 chez le cheval, 1 chez le porc et 17 chez les oiseaux. Les antigènes présents dans les souches humaines ou des antigènes très voisins ont tous été trouvés dans les souches aviaires; il semble donc possible que les oiseaux soient l'hôte initial et le réservoir principal du virus A. Pour encourager la recherche du virus de la grippe chez les animaux, l'OMS a largement diffusé auprès des vétérinaires un document qui expose les techniques d'isolement et d'identification des virus et appelle l'attention sur le manuel cité au paragraphe 4.48.

Poliomyélite [1]

4.51 Le groupe consultatif constitué par l'Organisation pour donner des avis sur le vaccin antipoliomyélitique buccal préparé à partir de souches Sabin s'est réuni en novembre. L'OMS a accepté en 1973 de se charger du stockage et de la distribution de ces souches à la demande du Dr Sabin qui avait jusqu'alors assumé personnellement cette responsabilité. Les participants ont examiné les cas de paralysie spinale persistante qui se sont produits dans dix pays au cours de la période 1970-1974.[2] Bien que l'analyse des données ne soit pas encore terminée, il est clair que la situation se présente tout à fait différemment selon que les pays utilisent le vaccin tout au long de l'année ou pour des campagnes de courte durée. La fabrication de vaccin antipoliomyélitique buccal dans plusieurs pays a été examinée et il a été décidé qu'un matériel d'ensemencement OMS serait préparé à partir des souches Sabin originales.

Gastro-entérite virale

4.52 On a récemment montré que des agents pathogènes voisins des parvovirus et réovirus étaient responsables de gastro-entérites non bactériennes aiguës. Dans les régions à climat tempéré, l'infection atteint principalement les enfants et vient au second rang des maladies transmissibles chez l'homme après les infections de l'appareil respiratoire. Dans les pays tropicaux, les études limitées qui ont été faites donnent à penser que la prévalence de ces agents est élevée, mais des informations complémentaires sont nécessaires. C'est pourquoi on a entrepris une étude collective à laquelle participent le centre collaborateur OMS de référence et de recherche pour les virus à Bethesda (Maryland, Etats-Unis d'Amérique), l'équipe OMS pour les études spéciales de virologie (voir le paragraphe 4.38), et les laboratoires de Dakar, Bangui et Kinshasa. On va procéder à une étude semblable dans les pays tropicaux d'Amérique latine, où l'on estime qu'en 1973 l'entérite et diverses autres maladies diarrhéiques ont été responsables de 2% à 40% (selon les pays) des décès chez les enfants de moins d'un an et de 3% à 37% chez les enfants d'un à quatre ans. On s'efforce en outre de standardiser les techniques appliquées dans les études séro-épidémiologiques afin de caractériser les agents antigéniquement voisins dans les deux groupes de virus en cause.

Hépatite virale

4.53 En collaboration avec le Gouvernement de la Roumanie, un groupe de travail de l'hépatite B s'est réuni à Bucarest afin d'étudier l'épidémiologie de la maladie et les mesures de lutte, et de proposer une action préventive dans les pays de la Région européenne.

4.54 Une étude collective a été entreprise pour évaluer la prévalence de l'hépatite B dans différentes régions du monde. La première phase, qui s'est achevée en 1974,[3] a consisté à standardiser les méthodes et les réactifs employés dans l'étude. La deuxième phase, qui est en cours, doit fournir aux fins de comparaison des chiffres concernant la prévalence de l'antigène et de l'anticorps de l'hépatite B, selon l'âge et le sexe, dans la population générale et dans des populations à risque élevé de différentes régions du monde. Elle fournira en outre des renseignements sur la répartition géographique des sous-types et leur relation avec différentes manifestations cliniques. Trente-trois laboratoires de vingt-cinq pays participent à ce travail. Une étude coordonnée par l'OMS en Amérique latine et dans les Caraïbes a montré que les sous-types prédominants chez les porteurs dans la population générale (sous-type *adw*) n'étaient pas les mêmes que chez les cas aigus (*ayw*); elle a également indiqué que les sujets porteurs de l'antigène de l'hépatite B étaient plus nombreux dans les populations rurales isolées.

4.55 On espère que la préparation d'un vaccin inactivé contre l'hépatite B va progresser. Cependant, comme l'a souligné une consultation en 1974,[4] la méthode de préparation, qui comporte la purification de sérums humains riches en antigène, s'écarte des méthodes utilisées pour d'autres vaccins; il faudra donc prendre les plus grandes précautions pour assurer sa sécurité d'emploi. Le virus de l'hépatite A a récemment été mis en évidence au microscope électronique et transmis à des marmousets et à des chimpanzés. Des études sérologiques sont donc maintenant possibles pour l'hépatite A comme pour l'hépatite B. Enfin,

[1] Voir aussi les paragraphes 4.11-12 et 4.38.

[2] Actes officiels OMS, N° 221, 1975, paragraphe 4.45.

[3] Actes officiels OMS, N° 221, 1975, paragraphe 4.47.

[4] Série de Rapports techniques OMS, N° 570, 1975.

d'après certaines investigations préliminaires, certaines hépatites posttransfusionnelles pourraient être dues à un troisième virus.

Rougeole

4.56 Parmi les populations de nombreuses régions en voie de développement, la rougeole est fréquemment mortelle ou très grave. Une étude conjointe du Ministère de la Santé du Kenya, de l'Institut tropical royal d'Amsterdam (Pays-Bas) et de l'OMS a pour objet des maladies évoquant la rougeole qu'on observe au Kenya chez de très jeunes enfants. Il a été établi que près de 100% des enfants possèdent à la naissance des anticorps maternels inhibant l'hémagglutination et que ceux-ci disparaissent à l'âge de 5-6 mois laissant l'enfant sensible à l'infection. Chez 62 des 200 enfants du Kenya âgés de 4 à 9 mois et présentant des éruptions qui ont été examinés, le diagnostic de rougeole a été confirmé en laboratoire, mais la proportion réelle des cas dus au virus de la rougeole est sans doute supérieure. On étudie actuellement le titre d'anticorps produit par la vaccination à 5-9 mois et la durée de la période pendant laquelle ce titre se maintient, ainsi que la protection conférée contre l'infection naturelle.

Cytomégalovirus

4.57 Dans le prolongement d'une enquête sur les anticorps anti-cytomégalovirus fixant le complément chez l'adulte, une étude collective a été entreprise pour déterminer dans différentes régions du monde l'âge d'apparition des anticorps chez les enfants de 4 mois à 4 ans.[1] Tous les laboratoires ont utilisé les mêmes réactifs et les mêmes méthodes. Les sérums ont été deux fois testés, soit par les laboratoires participant à l'étude et par le laboratoire collaborateur OMS pour les virus à Saint-Gall (Suisse). Les résultats préliminaires indiquent que les enfants acquièrent des anticorps anti-cytomégalovirus beaucoup plus tôt dans les pays en voie de développement que dans les pays développés. La phase suivante de l'étude sera centrée sur l'isolement des souches chez des enfants infectés.

Arboviroses

4.58 Dans les Amériques, les années 1973 et 1974 ont été marquées par une progression de la fièvre jaune vers le sud du Brésil, phénomène qui se répète ordinairement tous les six à dix ans. Le virus a atteint la partie septentrionale du Paraguay. A la suite des vaccinations de masse exécutées au Brésil avec l'appui de l'OMS, aucun nouveau cas n'a été observé dans cette zone en 1975. L'autre poussée du virus, qui a entraîné l'apparition de cas humains à l'est du canal de Panama, était peut-être la plus dangereuse, le virus risquant de franchir le canal et de pénétrer, comme il l'avait fait en 1950, dans les zones urbaines de l'Amérique moyenne où *Aedes aegypti* n'a pas été éradiqué. Une enquête épidémiologique menée au Panama dans le bassin du Bayano par l'Institut Gorgas avec l'aide de l'OMS a permis d'isoler le virus chez des moustiques *Haemogogus* et chez des singes hurleurs, ce qui montre qu'il existe un cycle épizootique du virus. On s'est ensuite efforcé de réduire la densité des moustiques dans le dôme de verdure au moyen de pulvérisations aériennes de malathion sous volume ultra-faible. La lutte contre *Ae. aegypti* a été renforcée dans les villes; la population a été vaccinée et aucun nouveau cas n'a été observé. En 1975, c'est la Bolivie qui a enregistré la plus forte incidence de fièvre jaune sylvatique, avec plus de 98 cas et 51 décès parmi des hommes non vaccinés travaillant en forêt. Deux cas se sont en outre produits en Colombie près de la frontière équatorienne et, très peu de temps après, un cas puis un second ont été dépistés à proximité en Equateur (province de Napo). En raison de la menace croissante que présente la fièvre jaune, le programme de surveillance de la dengue, de la fièvre jaune et d'*Ae. aegypti* dans les Amériques a été renforcé par l'établissement d'un comité consultatif scientifique qui couvre ces trois secteurs alors que l'ancien comité, qu'il a remplacé, était exclusivement chargé de la dengue.

4.59 En Afrique, on a diagnostiqué un cas de fièvre jaune sylvatique dans la République-Unie du Cameroun et deux autres en Sierra Leone. L'Organisation a fourni à la Sierra Leone et aux pays voisins du vaccin et du matériel de vaccination. On dispose d'un stock d'urgence de vaccins à l'Institut Pasteur de Dakar (centre collaborateur de l'OMS) et de matériel d'enquête sérologique au centre de surveillance épidémiologique à Abidjan. Le cycle sylvatique du virus de la fièvre jaune en Afrique occidentale étant encore peu connu, l'OMS a soutenu des programmes de recherches sur la transmission du virus dans les zones de forêt. C'est ainsi que cinq souches ont été isolées par l'Institut Pasteur de Bangui sur *Ae. africanus* capturé en 1974 dans une région du nord de la République Centrafricaine où des enfants non vaccinés étaient séropositifs. Le virus a également été isolé par des agents de l'Institut Pasteur d'Abidjan sur *Ae. africanus* capturé dans la forêt galerie proche de la frontière entre la Côte d'Ivoire et la Guinée. Les isolements — confirmés par le centre collaborateur de l'OMS à l'Institut Pasteur de Dakar — ont été opérés à la fin de la saison des pluies en des endroits où la forêt et la savane se rejoignent; la relative facilité avec laquelle ils ont été obtenus montre que, lorsque les circonstances sont favorables, la circulation du virus amaril peut être très intense dans la forêt.

4.60 La fièvre hémorragique dengue a continué de poser un important problème de santé publique dans

[1] Actes officiels OMS, N° 213, 1974, paragraphe 1.44.

les Régions de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental, et l'Organisation a aidé le Bangladesh, la Birmanie et l'Indonésie à étudier les aspects épidémiologiques et cliniques de la maladie. Le Comité consultatif technique de la fièvre hémorragique dengue pour les deux Régions s'est réuni à Bangkok en février; il a fait le point de la situation épidémiologique et a révisé les guides techniques sur le diagnostic, le traitement et la prévention; ces guides ont été largement diffusés dans les deux Régions. A la suite d'une recommandation du Comité, l'OMS a commencé de publier un bulletin donnant aux administrateurs de la santé de ces Régions les renseignements épidémiologiques et techniques les plus récents. Le Comité a étudié attentivement l'évolution de la situation dans le Pacifique occidental. Le virus de la dengue type 2 a causé une série d'épidémies à travers les îles du Pacifique de 1971 à 1974, tandis que le type 1 a réapparu dans le Pacifique centre et sud après une absence de près de trente ans, provoquant en 1974-1975 de multiples poussées dans les îles Marshall, à Nauru, dans les îles Gilbert et aux Tuvalu, aux Nouvelles-Hébrides, à Fidji, aux Tonga et à Tahiti. La plupart des victimes était de jeunes adultes et des cas de fièvre hémorragique se sont produits chez des patients présentant une infection primaire de dengue. Le syndrome hémorragique observé dans le Pacifique paraît différent de celui de l'Asie du Sud-Est: les hémorragies internes sévères y sont plus fréquentes tandis que l'état de choc y est plus rare. On estime que la propagation du virus a été facilitée par la rapidité des voyages internationaux et par la forte densité d'*Ae. aegypti* dans les îles du Pacifique.

Fièvre de Lassa

4.61 On sait maintenant grâce aux enquêtes sérologiques que la fièvre de Lassa couvre une aire géographique qui, en plus du Libéria, du Nigéria et de la Sierra Leone où plusieurs poussées ont eu lieu depuis 1969, s'étend à la Côte d'Ivoire, à la Guinée, à la Haute-Volta, au Mali, à la République Centrafricaine, au Sénégal et au Zaïre. Au total, 211 cas présumés ont été dépistés de 1972 à 1975 dans 67 localités des provinces méridionale et orientale de la Sierra Leone. Le taux de létalité est généralement de 20 à 50% chez les malades hospitalisés. En plus de ses manifestations dans les populations locales des régions d'endémie, ce virus très souvent létal a causé des poussées sporadiques et épidémiques parmi les personnels médicaux et paramédicaux. L'OMS a diffusé une série de notes techniques à l'intention des gouvernements. Un symposium international sur les infections à arénavirus importantes en santé publique, patronné par l'OMS et par le Centre de Lutte contre les Maladies d'Atlanta (Georgie, Etats-Unis d'Amérique), s'est tenu à Atlanta en juillet. Il a réuni des participants venus d'Afrique (Nigéria, Libéria, Sénégal, Sierra Leone) et d'autres pays où ces virus ont été étudiés.

Conjonctivite hémorragique

4.62 Un nouvel entérovirus — appelé entérovirus type 70 — a été reconnu responsable de l'épidémie de conjonctivite hémorragique aiguë qui s'est propagée de 1969 à 1974 en Afrique, en Asie et dans certaines parties de l'Europe.[1] Une enquête sérologique rétrospective menée avec la participation des centres collaborateurs de l'OMS a confirmé la vaste répartition géographique des anticorps spécifiques de cet entérovirus et la présence de celui-ci en Afrique avant 1969. De petites poussées de la maladie continuent à être signalées dans différents pays. Le centre collaborateur OMS de référence et de recherche pour les virus à Atlanta (Georgie, Etats-Unis d'Amérique) a récemment montré que l'adénovirus type 11 peut également provoquer des symptômes hémorragiques et être présent en même temps que l'entérovirus type 70 dans les épidémies.

Trachome

4.63 Le trachome continue d'être la principale cause de cécité dans de nombreux pays en voie de développement, et il est responsable de la majorité des cas de cécité évitable dans l'ensemble du monde. Etant donné les ressources limitées dont disposent les pays d'endémie pour combattre le trachome, le programme de l'OMS continue de mettre l'accent sur l'élaboration de méthodes plus efficaces pour la planification, l'exécution et l'évaluation des mesures de lutte. Les critères permettant de poser le diagnostic clinique de la maladie ont été définis de manière plus précise, ce qui permettra de mesurer d'une manière relativement simple le risque que représente la maladie et les modifications qui peuvent survenir.

4.64 Les méthodes de diagnostic du trachome en laboratoire — surtout celles qui peuvent trouver une application pratique dans les pays où la maladie pose un problème de santé publique — sont décrites dans une nouvelle publication [2] qui fait le point des progrès récents et décrit en détail les techniques recommandées. L'adoption progressive de ces méthodes aiderait à aborder plus rationnellement la lutte contre la maladie.

4.65 L'OMS a continué d'aider certains pays des Régions de l'Afrique, de l'Asie du Sud-Est et de l'Europe — soit le Nigéria, la Birmanie et la Turquie — à combattre le trachome. Dans la Région de la Méditerranée orientale, elle assure des services consultatifs à la plupart des pays au moyen de projets inter-pays; d'autre part, plusieurs programmes nationaux à long terme de lutte contre le trachome soutenus par l'OMS ont été évalués en 1975. Bien que les données comparables soient encore fragmentaires, il semble que les

[1] Actes officiels OMS, N° 221, 1975, paragraphe 4.57.

[2] Organisation mondiale de la Santé. *Guide pour le diagnostic de laboratoire du trachome*, Genève, 1975.

mesures de lutte aient permis de réduire considérablement la gravité de la maladie. On estime qu'au cours des dix dernières années la prévalence de la cécité due aux ophtalmies transmissibles est tombée, dans les zones où la lutte contre le trachome a été menée intensivement, à un quart ou un tiers de ce qu'elle était précédemment. De plus, ces activités ont rendu la population consciente du fait que beaucoup de cas de cécité sont évitables et ont donc joué un rôle éducatif important.

4.66 Un second centre collaborateur OMS de référence et de recherche pour le trachome et autres infections à Chlamydia a été établi en 1975 à l'Institut d'Ophtalmologie de l'Université de Londres. Le centre de Londres et celui de San Francisco (Etats-Unis d'Amérique) ont participé activement aux études collectives faites avec d'autres institutions et procèdent à des études sur le terrain. Les activités de recherche patronnées par l'OMS comprennent notamment la mise au point et l'application de techniques diagnostiques, ainsi que l'étude des caractéristiques immunologiques de l'agent et de l'effet des antibiotiques et d'autres inhibiteurs sur l'agent et la maladie elle-même, tant au laboratoire que sur le terrain.

4.67 Dans le cadre de la collaboration inter-institutions, la prévalence du trachome parmi les réfugiés de Palestine et les activités antitrachomateuses menées par l'UNRWA ont fait l'objet d'une évaluation en juillet.

Rickettsioses

4.68 Le typhus à poux demeure un sérieux problème de santé publique dans les régions montagneuses de l'Afrique centrale et orientale et des cas sont encore dépistés dans certains pays andins de l'Amérique du Sud. Une évaluation de la situation au Rwanda a été faite en mars. L'introduction de mesures de lutte efficaces se heurte au manque d'installations et de ressources. Cependant, si l'élimination de la maladie dans les régions d'endémie est impossible avec les moyens actuels, une meilleure compréhension du problème — due dans une large mesure aux activités récemment patronnées par l'OMS — a permis d'esquisser une approche pragmatique et progressive visant à mieux cerner les difficultés et à circonscrire les foyers de la maladie dans les régions d'endémie.

4.69 Les mesures spécifiques qui sont recommandées restent les mêmes: traitement des cas par des antibiotiques à effet retard, destruction des poux chez les malades et leurs contacts au moyen des insecticides encore efficaces, vaccination des groupes de population exposés à un risque particulièrement élevé, éducation sanitaire. L'Organisation a aidé le Burundi et le Rwanda à appliquer ces mesures.

4.70 Dans les Amériques, on a continué de renforcer les installations de surveillance épidémiologique et en laboratoire du typhus à poux et d'autres rickettsioses dans la région andine. En Bolivie, un essai de vaccin fabriqué avec la souche E atténuée a été achevé en 1975; les résultats montrent que la vaccination a été très bien acceptée par les populations exposées au risque, et l'activité du vaccin a été mise en évidence par les séro-conversions observées dans l'échantillon de population étudié.

4.71 Le réseau de centres collaborateurs OMS de référence et de recherche pour les rickettsioses a été renforcé en 1975 par la désignation d'un troisième centre, établi au département de microbiologie de l'Ecole de Médecine de l'Université du Maryland à Baltimore (Maryland, Etats-Unis d'Amérique).

Maladies vénériennes et tréponématoses

4.72 En 1975, l'Organisation a poursuivi ses efforts pour rendre plus concrètes et plus efficaces les activités qu'elle exerce dans le domaine des maladies à transmission sexuelle et des tréponématoses endémiques, ne donnant son appui aux travaux de recherche fondamentale ou appliquée que lorsque les services de santé paraissaient pouvoir en tirer effectivement profit. Dans toutes les Régions, on signale de nouveaux accroissements de la prévalence des maladies à transmission sexuelle. Si des facteurs sociaux et comportementaux jouent de toute évidence un rôle capital dans la propagation de ces maladies, les raisons principales pour lesquelles on ne réussit pas à les vaincre tiennent à l'insuffisance, quand ce n'est pas à l'inexistence, des politiques et des infrastructures sanitaires nationales nécessaires pour les combattre, ainsi qu'à l'ignorance de l'ampleur et de la gravité réelles du problème.

4.73 La préoccupation grandissante des autorités sanitaires face à la montée générale des maladies vénériennes est illustrée par le choix du thème « Aspects sociaux et sanitaires des maladies transmises par voie sexuelle: nécessité d'une meilleure approche » pour les discussions techniques qui ont eu lieu lors de la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé en mai 1975.[1] Après ces discussions techniques, l'Assemblée de la Santé a, dans sa résolution WHA28.58, résumé les mesures à prendre et demandé une intensification des activités visant à renforcer la lutte contre les maladies transmises par voie sexuelle.

4.74 Les activités de l'Organisation dans le domaine des maladies vénériennes et des tréponématoses tendent à renforcer et à coordonner la recherche et ses applications aux fins suivantes:

— évaluer la situation épidémiologique et ses composantes médicales, psycho-sociales et comportementales;

— mettre au point, grâce à la recherche tant fondamentale qu'appliquée, des méthodes simples, fiables et sensibles de diagnostic, de traitement et de prophylaxie;

[1] Les conclusions des discussions techniques sont résumées dans: *Chronique OMS*: **29**: 331-332 (1975).

— promouvoir une approche associant l'action médicale à l'éducation et l'information sanitaires du public;

— aider à: *a*) élaborer des programmes régionaux et nationaux pour le renforcement des services chargés de lutter contre les maladies à transmission sexuelle dans le cadre des activités générales de lutte contre les maladies transmissibles; *b*) organiser des séminaires et des cours de formation pour le personnel médical et auxiliaire; et *c*) évaluer et traiter les foyers résiduels de pian et de syphilis endémique.

4.75 L'OMS recourt aussi à d'autres approches dont certaines, comme les contacts directs avec les pays, l'accroissement de l'aide financière et l'organisation de cours de formation à l'intention des services de lutte nationaux, sont jugées comme essentielles pour endiguer la propagation des maladies transmises par voie sexuelle et en atténuer les conséquences socio-économiques.

Maladies transmises par voie sexuelle

4.76 *Evaluation de la situation épidémiologique.* Les résultats d'enquêtes menées ou soutenues par l'Organisation, les rapports statistiques et autres et les réponses aux questionnaires envoyés aux Etats Membres montrent que partout dans le monde, à l'exception de la Suède, l'incidence des maladies à transmission sexuelle les plus fréquemment diagnostiquées — syphilis, gonococcie, urétrite non spécifique et trichomonase génitale — continue d'augmenter de façon alarmante. Une grande partie des renseignements recueillis à ce sujet ont été présentés dans les documents de référence destinés aux discussions techniques de la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé.

4.77 Les enquêtes patronnées par l'OMS en 1974-1975 dans des pays bénéficiant d'une forte infrastructure sanitaire ont fait apparaître, pour la gonococcie, une incidence annuelle de 1 % de la population totale, la moitié des cas intéressant le groupe d'âge 18-24 ans. Des enquêtes analogues menées dans des pays à faible infrastructure sanitaire ont permis d'observer des prévalences allant de 2 à 20 % et parfois plus.

4.78 Dans la plupart des régions du monde, selon ces mêmes enquêtes, la prévalence de la syphilis est de 30 à 50 fois inférieure à celle de la gonococcie. L'urétrite non spécifique est au moins aussi fréquente que la gonococcie et lui est souvent concomitante. La gravité de la situation, particulièrement en ce qui concerne la gonococcie, a été soulignée par deux groupes de chercheurs qui, réunis par l'OMS à Genève en juin et septembre 1975, ont reconnu que 10 %, et souvent plus, des cas de gonococcie mal soignés aboutissent à la stérilité permanente tant chez l'homme que chez la femme.

4.79 Simultanément, on a étudié dans plusieurs pays la distribution et les caractéristiques des cas afin de connaître l'âge, le sexe, la classe sociale et le comportement des malades et de savoir ainsi comment orienter les activités de dépistage, de prévention et d'éducation sanitaire. Les recherches menées avec le concours de l'OMS en France, en Inde, au Nigéria et au Sénégal ont aidé à identifier les groupes à haut risque et à améliorer les mesures qui leur sont destinées. Il serait utile d'étendre ces études à d'autres régions ayant des caractéristiques socio-culturelles différentes.

4.80 *Syphilis.* Les travaux de recherche soutenus ou coordonnés par l'OMS ont été axés sur deux domaines prioritaires: 1) l'ultrastructure, la biochimie et le métabolisme du tréponème, et les éléments nécessaires à sa survie et éventuellement à sa culture; 2) les interactions hôte/agent infectieux, les supports humoraux ou cellulaires de l'immunité et la possibilité d'une immunisation spécifique. Les objectifs poursuivis ont un caractère pratique: il s'agit de fournir au clinicien, à l'épidémiologiste et au personnel de laboratoire des méthodes de diagnostic et de traitement plus simples, plus efficaces et plus sensibles, et de mettre au point des procédés assurant une immunisation spécifique.

4.81 Les travaux effectués grâce à la microscopie électronique et les études de biochimie structurelle en cours à l'Institut central de Recherche en Dermato-Vénéréologie de Moscou, à l'Ecole de Médecine de l'Université Johns Hopkins de Baltimore (Maryland, Etats-Unis d'Amérique) et au Statens Seruminstitut de Copenhague ont permis d'identifier et de définir la nature de divers constituants de tréponèmes pathogènes ou non pathogènes. Outre qu'ils ont rendu possible une classification taxonomique des tréponèmes, ces travaux devraient aider à déterminer le rôle de leurs constituants dans la pathogenèse des tréponématoses et dans la réponse immunitaire des organismes infectés.

4.82 On a déjà pu, en utilisant les fractions définies, les protéines cytoplasmiques et les filaments axiaux, obtenir des renseignements sur la cinétique de certaines réactions sérologiques. Cependant, des études plus poussées seraient nécessaires afin d'obtenir des fractions antigéniques complètement pures pour les épreuves de diagnostic et, ce qui est encore plus important, des fractions immunogéniques assurant une protection spécifique.

4.83 En dépit des difficultés du procédé, on a utilisé pour les études effectuées jusqu'ici des tréponèmes pathogènes entretenus sur l'animal, et on peut penser que le pas le plus décisif et le plus important sera franchi quand on pourra se servir de tréponèmes pathogènes de culture. Des recherches prioritaires menées dans plusieurs centres avec l'appui de l'OMS ont déjà permis de définir certaines exigences métaboliques et de maintenir assez longtemps des tréponèmes en vie dans des cultures cellulaires.

4.84 De nombreux travaux de recherche ont été consacrés aux réactions immunologiques des organismes infectés et à leur détection au moyen de tests sérologiques aux différentes phases de la maladie. On a cherché par ces travaux à déterminer l'ordre dans lequel apparaissent les immunoglobulines, ainsi que la sensibilité et la fiabilité des épreuves de sérodiagnostic — en particulier des tests TPHA et ATF-ABS qui donnent parfois de faux résultats en présence de certaines maladies auto-immunes. Des études comparatives sur la normalisation et la reproductibilité de ces tests ont été effectuées sous la direction du Centre de Lutte contre les Maladies à Atlanta (Georgie, Etats-Unis d'Amérique), avec la participation de plusieurs centres collaborateurs de l'OMS.

4.85 Afin de mettre au point une méthode d'immunisation spécifique, plusieurs centres collaborateurs ont entrepris ou poursuivi l'étude des supports humoraux ou cellulaires de l'immunité. Ces études ont montré que le transfert d'anticorps humoraux ne fait que retarder l'infection, alors que l'inoculation de lymphocytes prélevés sur un animal infecté assure une protection plus forte et parfois complète. Différentes épreuves (inhibition de la migration des macrophages, transformation blastique, emploi de médicaments immunodépresseurs) ont permis de confirmer le rôle des lymphocytes.

4.86 Dans le même ordre d'idées, on a procédé à des essais d'immunisation chez le lapin en utilisant des tréponèmes tués ou irradiés qui ont conféré une bonne immunité; on poursuit ces essais avec des fractions chimiquement définies, mais il faudrait pour les mener à bien obtenir des cultures de tréponèmes. Tant qu'on n'aura pas mis au point un vaccin efficace contre l'infection tréponémique chez l'homme, les antibiotiques resteront la seule arme contre les maladies transmises par voie sexuelle.

4.87 L'OMS a continué à promouvoir une surveillance active de la sensibilité des tréponèmes à la pénicilline. On n'a pas observé de modification des réactions cliniques, mais des souches résistantes ont fait leur apparition chez des animaux auxquels on avait administré des doses croissantes de pénicilline. Si cette observation est confirmée, il faudra veiller à ce que cet antibiotique ne soit administré qu'à des doses tréponémicides.

4.88 *Gonococcie.* Le taux annuel d'accroissement de l'incidence de la gonococcie est généralement très supérieur (1 à 10%) à celui de l'incidence de la syphilis (1 à 2%), ce qui est sans doute imputable à la plus grande infectiosité de la gonococcie et aux difficultés certaines que présentent son diagnostic et parfois son traitement. Les activités soutenues par l'OMS ont visé à résoudre ces problèmes en mettant à la disposition des cliniciens, des laboratoires et des épidémiologistes des méthodes de diagnostic et de traitement à la fois simples, sensibles et fiables.

4.89 Il reste toujours à trouver une solution satisfaisante au problème du transport des échantillons aux laboratoires de diagnostic. Aux termes d'accords conclus avec divers fabricants, l'OMS a organisé des essais de milieux de transport en France, en Afrique et en Amérique centrale; les premiers résultats sont en cours d'évaluation. Plusieurs centres collaborateurs de l'OMS poursuivent, avec la participation des fabricants, des études visant à mettre au point des milieux de culture sélectifs, sensibles, peu coûteux, faciles à utiliser et ayant une longue durée de conservation. Des essais comparatifs de différents milieux sont en cours en Afrique, au Danemark, aux Etats-Unis d'Amérique et en France, mais des études plus poussées seront nécessaires pour savoir lesquels de ces milieux peuvent être recommandés aux cliniciens ou aux centres ne disposant pas d'un équipement perfectionné. Le recours à l'immunofluorescence directe a permis de simplifier l'identification biochimique des souches de culture, mais cette technique exige toujours un matériel considérable et un personnel spécialisé.

4.90 Priorité a été donnée à l'aide à la recherche sur les méthodes de séro-diagnostic. Comme la gonococcie est asymptomatique, mais néanmoins contagieuse, chez 70% des femmes et 10-20% des hommes atteints, l'OMS encourage l'étude de méthodes systématiques de dépistage sérologique en Afrique, au Canada, aux Etats-Unis d'Amérique, en France et au Royaume-Uni.

4.91 Au cours de l'année, des études exécutées avec l'aide de l'OMS ont permis de discerner plus clairement l'ultrastructure du gonocoque et les caractéristiques biomédicales des constituants antigéniques des biotypes tant pathogènes que non pathogènes. Grâce aux résultats auxquels on est parvenu par l'utilisation de polysaccharides, de lipopolysaccharides ou de pili de gonocoques, on a pu mettre au point des méthodes sérologiques prometteuses, déjà appliquées dans plusieurs laboratoires. Ces activités visent aussi à mettre au point un vaccin basé sur le même principe que le vaccin contre les maladies à méningocoques; des études préliminaires sont en cours à ce sujet.

4.92 L'OMS a entrepris une étude sur l'acceptabilité et l'efficacité d'une chimioprophylaxie intravaginale au moyen de produits associant action contraceptive et protection contre les maladies transmises par voie sexuelle.

4.93 L'efficacité théorique de l'antibiothérapie reste élevée. Par l'intermédiaire du centre collaborateur OMS de référence et de recherche pour les gonocoques, à Copenhague, l'Organisation continue à assurer une surveillance mondiale de la sensibilité des gonocoques aux antibiotiques. Le centre forme aussi du personnel et fournit aux centres régionaux et nationaux des techniques et des souches de référence pour le contrôle local des variations de sensibilité.

4.94 *Autres maladies transmises par voie sexuelle.* L'OMS a, pour la première fois, orienté des travaux de recherche vers d'autres maladies à transmission sexuelle, en particulier les infections chlamydiennes. Les travaux qu'elle a encouragés aux Etats-Unis

d'Amérique, en France, au Royaume-Uni et en URSS ont permis de jeter les bases de recherches futures. Il est d'ores et déjà évident que, partout dans le monde, l'urétrite chlamydienne a une prévalence au moins égale à celle de l'urétrite gonococcique.

L'information et l'éducation sanitaires dans la lutte contre les maladies transmises par voie sexuelle

4.95 Au cours des discussions techniques de la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, on a beaucoup insisté sur l'importance des facteurs psychosociaux et comportementaux dans la propagation des maladies à transmission sexuelle et sur la nécessité de neutraliser ces facteurs par l'éducation sanitaire. Des enquêtes menées avec l'aide de l'Organisation en Afrique, dans les Amériques, en Europe et en Inde ont fourni d'utiles renseignements sur les attitudes des populations en matière de sexualité et de maladies à transmission sexuelle, ainsi que sur le niveau de leurs connaissances à ce sujet. On a utilisé ces renseignements pour élaborer des programmes éducatifs adaptés à différents niveaux socio-culturels.

4.96 Les documents, enregistrements, films et brochures d'information diffusés par l'OMS font l'objet d'une demande croissante, ce qui témoigne de l'intérêt de plus en plus grand que portent les autorités sanitaires à l'endiguement des maladies transmises par voie sexuelle.

Renforcement des services de lutte contre les maladies transmises par voie sexuelle

4.97 Toutes les recherches sur les agents pathogènes et sur les facteurs favorisant leur propagation ont pour ultime objectif l'organisation de services efficaces de diagnostic, de traitement et d'éradication des maladies causées par ces agents. Les réponses au questionnaire envoyé aux Etats Membres en prévision des discussions techniques de la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé et les rapports des groupes de discussion ont fait ressortir la nécessité impérieuse de renforcer les infrastructures de lutte existantes et d'en créer là où il n'en n'existe pas. On a envoyé par la suite aux pays de toutes les Régions un autre questionnaire, beaucoup plus détaillé, afin de connaître l'état de leur infrastructure et leurs besoins actuels. Les renseignements recueillis serviront à préparer des séminaires régionaux sur le renforcement des services de lutte.

4.98 L'OMS aide à réorganiser les services antivénériens en Inde, au Nigéria et au Sénégal. Elle a reçu des demandes d'assistance de beaucoup d'autres pays et s'efforce de leur donner suite dans les limites des ressources financières disponibles. De toute évidence, les activités de formation de personnel et de renforcement des services de lutte méritent une haute priorité.

4.99 Plusieurs réunions ont été organisées ou soutenues par l'OMS durant l'année. Après le premier séminaire d'Amérique centrale sur les maladies vénériennes, réuni en octobre 1974 à San José, un autre séminaire consacré au même thème, pour la zone des Caraïbes, a eu lieu à Port of Spain en mai 1975. Egalement dans les Amériques, le sixième cours international d'épidémiologie des maladies vénériennes et de lutte contre ces maladies a eu lieu en octobre à Santiago. Dans la Région du Pacifique occidental, les maladies à transmission sexuelle et le pian ont figuré à l'ordre du jour d'un séminaire régional sur les dermatoses tropicales organisé à Manille en septembre.

4.100 Au début de l'année, en prévision des discussions techniques de la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, l'Organisation a publié une étude sur la législation récente en matière de lutte contre les maladies vénériennes.[1]

Tréponématoses endémiques

4.101 Depuis vingt-cinq ans, l'Organisation considère comme une activité prioritaire la lutte contre les tréponématoses endémiques de l'enfance: pian et syphilis endémique. On avait pu croire, à la suite des vastes campagnes de masse dont elles avaient fait l'objet, que ces maladies étaient en voie de disparition dans la plupart des régions tropicales où elles sévissaient. Cependant, il ressort d'enquêtes consécutives aux campagnes de masse menées au Ghana, au Libéria, au Nigéria et au Sénégal pour la Région africaine, et en Indonésie pour la Région de l'Asie du Sud-Est, que quelques foyers d'endémicité accrue ont réapparu dans ces pays, avec des prévalences égales — ou même supérieures dans certaines zones bien circonscrites — à celles qu'on observait avant les campagnes de masse. On compte que les mesures de lutte prises actuellement dans ces pays avec l'aide de l'OMS et grâce à la méthodologie mise au point par l'Organisation pour la surveillance épidémiologique et les campagnes de masse, permettront d'éliminer rapidement ces foyers. Ces mesures, qu'il faudra élargir si on veut éliminer effectivement les foyers de l'infection, sont financées en partie par le PNUD et par des fonds privés (par exemple, le mouvement canadien SWAY — « Les étudiants canadiens déclarent la guerre au pian »).

Lèpre

4.102 En mai 1975, par sa résolution WHA28.56, la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé a recommandé l'intensification du dépistage de la lèpre dans les Etats Membres et demandé qu'on mette davantage l'accent sur la formation de personnels multidisciplinaires pour la lutte antilépreuse.

4.103 Avec l'aide du FISE, l'Organisation a apporté au cours de l'année un appui technique à de nombreuses activités dirigées contre la lèpre, notamment au

[1] *Recueil international de Législation sanitaire*, **26**: 1-44 (1975); l'étude peut être obtenue sous forme de tiré à part.

dépistage de la maladie et à la formation de personnel. Comme par le passé, d'importantes contributions financières ont été versées par des organismes bénévoles à l'appui de programmes nationaux contre la lèpre, en particulier ceux de la Birmanie, de l'Indonésie, des Maldives, de la République de Corée, du Samoa-Occidental et des Samoa américaines. En outre, plusieurs programmes de recherches sur le terrain et en laboratoire ont bénéficié d'une aide de l'Organisation, en partie grâce à des contributions versées au compte spécial du programme contre la lèpre par l'Ordre de Malte (Comité international de l'Ordre de Malte pour l'Assistance aux Lépreux), l'Union internationale contre la Tuberculose, l'Organisation danoise d'Aide à l'Enfance, l'Assistance scoute du Danemark, l'Association allemande d'Aide aux Lépreux (République fédérale d'Allemagne), l'Association italienne Amici dei Lebbrosi, la Fondation japonaise des Constructeurs de Navires, la Fondation Sasakawa pour la Santé (Japon), le Lepers' Trust Board Inc. (Nouvelle-Zélande) et Emmaüs-Suisse.

4.104 Dans la Région africaine, on place au premier plan la formation du personnel participant à la lutte antilépreuse, ce qui se traduit notamment par des mesures en faveur des personnels médicaux et apparentés qui suivent des cours au centre panafricain de formation de personnel pour les activités antilépreuses et la réadaptation (ALERT), à Addis-Abeba. (Les autres activités de formation à la lutte antilépreuse sont exposées au chapitre 3 et dans le tableau 2.) Dans la Région des Amériques, l'Organisation a soutenu, par l'intermédiaire du Centre panaméricain des Zoonoses à Buenos Aires, des études entreprises en Colombie sur l'écologie de la lèpre. Le Comité régional de l'Asie du Sud-Est, dans une résolution adoptée à sa vingt-huitième session en août, s'est dit gravement préoccupé par le problème que pose la lèpre aux pays de la Région et a formulé des recommandations en vue d'un renforcement des activités de lutte et d'un accroissement de l'aide des organisations bénévoles et des organismes d'assistance bilatérale. Une réunion consultative inter-pays sur la lèpre a eu lieu à New Delhi en décembre. Les pays de la Région sont plus conscients de la nécessité d'une intégration progressive de la lutte antilépreuse dans l'activité des services de santé généraux, et les services de santé de base d'un bon nombre d'entre eux ont entrepris de soigner systématiquement les cas de lèpre qui leur sont signalés. En Birmanie, dans le cadre du programme national de lutte contre la lèpre soutenu par l'OMS, on a enregistré plus de 240 000 malades, ce qui représente, d'après les estimations, environ 70% de l'ensemble des cas dans le pays. L'intégration de l'action antilépreuse dans d'autres programmes de lutte contre les maladies transmissibles a, elle aussi, progressé.[1] Au Népal, la lutte contre la lèpre constitue désormais l'un des secteurs visés dans la programmation sanitaire par pays effectuée avec l'aide de l'OMS. Le Gouvernement de l'Inde étant soucieux de s'engager plus intensément dans la lutte antilépreuse, des mesures préliminaires ont été prises en vue d'une extension de l'assistance de l'OMS. Le programme exécuté en Indonésie reste axé sur la formation de diverses catégories de personnel. Dans la Région européenne, une aide consultative a été apportée à l'Espagne pour la réadaptation des lépreux. Dans la Région du Pacifique occidental, l'Organisation a fourni des services consultatifs à la République de Corée, à la Malaisie et aux Nouvelles-Hébrides. En République de Corée, un nouveau plan d'opérations à long terme a été préparé dans le cadre du programme. Les activités de dépistage et de traitement sont maintenant complètement décentralisées en Malaisie. Aux Nouvelles-Hébrides, une étude portant sur l'ensemble de la population a été menée à bien en 1975.

Recherche

4.105 Le programme de recherches sur la lèpre a pour objet de mettre au point des instruments de prévention, de dépistage et de traitement plus efficaces.

4.106 *Prévention.* L'effet préventif d'une chimioprophylaxie fondée sur l'administration orale de dapsone a été étudié par deux instituts collaborateurs de l'OMS. En Inde, l'Institut central de Recherche et de Formation en Léprologie de Chingleput poursuit ses travaux. Aux Philippines, les études de chimioprophylaxie faites dans l'île Culion sur plus de six cents enfants suivis pendant des périodes allant jusqu'à sept ans ont pris fin en 1975. Elles ont montré que la prise de dapsone par voie orale, à l'exclusion de toute autre thérapie, présente un intérêt chimioprophylactique limité et exerce probablement un effet suppresseur plutôt que prophylactique.

4.107 On parvient maintenant à infecter diverses espèces de rongeurs (y compris les souris de laboratoire) et le tatou par *Mycobacterium leprae*, bacille responsable de la lèpre.[2] Le tatou s'est en fait révélé une source abondante de mycobactéries, ce qui a enfin permis de formuler pour l'avenir un plan de recherche qui sera coordonné par l'OMS.

4.108 La lèpre est la seule maladie non parasitaire parmi les six grandes maladies tropicales que couvre le programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales (voir les paragraphes 5.8-5.12). Un groupe ad hoc sur l'immunologie de la lèpre a été créé en novembre 1974 dans le cadre de ce programme. Pour être en mesure de réaliser une prévention primaire de la lèpre, trois objectifs principaux ont été fixés: *a*) mise au point d'une épreuve cutanée pour le dépistage de l'infection infraclinique; *b*) obtention d'un vaccin spécifique; *c*) élaboration de méthodes immunothérapiques. En conséquence le groupe ad hoc a défini une série d'activités de recherche qui pourraient être entreprises dans les deux prochaines décennies. En juin 1975, le comité directeur du groupe a passé en revue les progrès accomplis dans la mise au point

[1] Actes officiels OMS, N° 221, 1975, paragraphe 4.98.

[2] Actes officiels OMS, N° 205, 1973, paragraphe 1.151; N° 221, 1975, paragraphe 4.100.

d'antigènes pour l'épreuve cutanée, la création d'une banque de tatous et les aspects gestionnels du programme; d'autre part, lors d'une réunion organisée en décembre, le groupe s'est penché sur l'analyse des problèmes épidémiologiques.

4.109 Des points importants restent à résoudre avant que l'on puisse assurer de façon régulière un approvisionnement suffisant en *Myco. leprae*, mais des résultats appréciables ont été obtenus au cours de la première année d'activité du groupe ad hoc. La méthode à laquelle on a désormais recours pour la purification des bacilles provenant de tissu de tatou laisse subsister moins de 1 % de matériel contaminant. Trois antigènes solubles différents pour l'épreuve cutanée ont été préparés par les centres collaborateurs de l'OMS à Caracas, Londres et Carville (Louisiane, Etats-Unis d'Amérique). Tous trois se sont révélés, lors d'essais préliminaires, extrêmement spécifiques et générateurs d'une faible réactivité dans l'épreuve cutanée chez des malades lépromateux ou des sujets non exposés. Trois études de modeste ampleur ont été faites sur le terrain avec deux de ces antigènes solubles, et une vaste enquête épidémiologique a été entreprise avec l'un d'eux. Une infection mycobactérienne a été découverte chez quelques tatous sauvages et des épreuves préliminaires ont montré que l'organisme pathogène responsable présentait certaines ressemblances avec *Myco. leprae*. L'analyse immunochimique des mycobactéries isolées a montré la présence de 45 composants définissables, ce qui indique à la fois qu'il est possible d'établir un système de référence pour les antigènes de *Myco. leprae* et qu'on devrait pouvoir purifier différents composants antigéniques et préparer des antisérums spécifiques. Enfin, la comparaison des propriétés antigéniques tant par les techniques sérologiques que par l'épreuve cutanée a révélé la présence d'un groupe d'espèces à croissance rapide et faciles à cultiver qui possède des ressemblances antigéniques frappantes avec *Myco. leprae*.

4.110 Outre son action de coordination des travaux du groupe ad hoc sur l'immunologie de la lèpre, l'OMS a collaboré en 1975 avec sept instituts de sept pays qui font des recherches sur les systèmes immunitaires humoral et cellulaire. Ces recherches ont pour objet d'établir le profil immunologique des diverses formes de lèpre et de faciliter ainsi la collecte de données concernant les caractéristiques ou déficiences immunitaires sur la base desquelles pourrait être mis au point soit un vaccin soit un traitement immunothérapique. Certaines des études en cours pourraient également aider à mieux faire comprendre les formes réactionnelles de la lèpre qui viennent souvent entraver le traitement et ralentir la négativation bactériologique des cas lépromateux, et entraînent fréquemment une invalidité chez les cas tuberculoïdes et borderline.

4 111 Si l'utilisation de modèles animaux pour la lèpre constitue un progrès significatif, la possibilité de cultiver massivement *Myco. leprae in vitro* n'a pas encore été démontrée de façon définitive. Douze instituts de recherche collaborateurs de l'OMS dans six pays s'y sont employés en 1975. En utilisant dans un premier temps *Myco. lepraemurium* et en tenant compte des besoins du microorganisme en oxygène et en chaleur ainsi que de certains facteurs de croissance, l'Ecole d'Hygiène et de Santé publique Johns Hopkins, à Baltimore (Maryland, Etats-Unis d'Amérique), a obtenu des résultats limités mais mesurables dans la culture de la mycobactérie. Cette approche complexe, fondée sur les besoins métaboliques, est tout à fait nouvelle.

4.112 Dans le cadre de l'étude à long terme entreprise en Birmanie pour vérifier l'efficacité du BCG contre la lèpre et qui suit environ 28 000 enfants depuis 1964, six cas lépromateux et borderline (« ouverts ») ont été signalés en 1974 [1] et quatre autres en 1975. Sur ces dix cas, quatre appartenaient au groupe vacciné et six au groupe témoin. Bien qu'il faille prolonger la période d'observation, cela donne à penser que le BCG lyophilisé utilisé en Birmanie n'a pas empêché l'apparition de cas lépromateux ni de cas borderline. Jusqu'à présent, la protection générale conférée par le BCG aux sujets du groupe d'âge 0-14 ans est de 22,5 %. Un total de 2027 frottis cutanés recueillis sur des lépreux ou sur des cas suspects dans la zone de l'essai ont été examinés au cours de l'année à l'Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie de Prague, centre collaborateur de l'OMS.

4.113 D'autres études ont été poursuivies pendant l'année avec la lépromine, préparation provenant de tissu humain et contenant *Myco. leprae* tué qui est utilisée pour susciter une réaction cutanée en rapport avec la résistance. Plus de 1000 ml de lépromine préparés par divers centres collaborateurs ont été distribués à des chercheurs de différents pays. En outre, sur l'initiative de l'OMS, des essais sur le terrain ont été faits par plusieurs centres en Birmanie, en Ethiopie, au Japon et au Malawi afin de comparer la lépromine H dérivée de tissu humain et la lépromine A provenant de tissu de tatou, que prépare le laboratoire de recherche de l'Hôpital des Services de Santé publique à Carville (Louisiane, Etats-Unis d'Amérique), centre collaborateur de l'OMS. Des essais analogues ont été faits parallèlement par le département de biochimie du Gulf South Research Institute à New Iberia (Louisiane, Etats-Unis d'Amérique), autre centre collaborateur de l'OMS. Selon les premiers résultats, les réactions provoquées par les deux lépromines sont comparables. Pour autant que d'autres essais de méthodes relativement simples se révèlent fructueux, peut-être parviendra-t-on à résoudre le problème de la pénurie mondiale de lépromine d'origine humaine.

4.114 *Dépistage.* S'il pose avant tout un problème d'organisation, le dépistage de la lèpre suppose aussi une action éducative. En collaboration avec certains pays, dont la Birmanie, la Haute-Volta et le Venezuela, l'OMS a continué de rechercher des moyens de dépistage plus efficaces et moins coûteux, qui seraient appliqués essentiellement par des agents de santé multidisciplinaires. Comme on l'a vu dans les paragraphes 4.137-4.140, le dépistage dans le cadre de programmes

[1] Actes officiels OMS, N° 221, 1975, paragraphe 4.105.

mixtes antilépreux/antituberculeux est un des points à l'étude.

4.115 *Traitement.* Dans différentes régions du monde, un nombre croissant de cas de résistance à la dapsone sont signalés chez des lépreux. Des médicaments de remplacement tels que la clofazimine ont été mis à l'essai dans le cadre d'études contrôlées faites par plusieurs centres.[1] Mais le coût de la clofazimine et certains de ses effets secondaires, notamment la décoloration de la peau, font qu'il est difficile de répéter le traitement par ce médicament dans les programmes de grande envergure. Il faut aussi poursuivre l'étude de médicaments encore plus coûteux, tels que la rifampicine.

4.116 Des instituts collaborant avec l'OMS dans des recherches sur la chimiothérapie de la lèpre en Inde (Institut central de Recherche et de Formation en Léprologie de Chingleput), en Somalie (Sanatorium-Village Isola Alessandra, Gelib Giuba) et au Venezuela (Institut national de Dermatologie de Caracas) ont entrepris des études à long terme afin de comparer l'action de la dapsone en doses classiques ou doses faibles avec celle de la clofazimine dans les formes réactionnelles de la lèpre. En même temps, l'OMS a maintenu des liens étroits de collaboration avec plusieurs autres groupes de chercheurs de différentes régions du monde afin de suivre et, si possible, d'encourager la mise au point de nouveaux médicaments antilépreux ou de nouvelles chimiothérapies associées.

4.117 En 1975, 45 programmes de recherches sur la lèpre étaient en cours dans vingt-deux pays avec la collaboration active de l'Organisation. Au début de l'année, l'introduction d'un nouveau système de rapports concernant les recherches collectives sur la lèpre a permis une analyse plus approfondie de ces activités.

Tuberculose

4.118 Depuis dix ans, de nombreux pays ont annoncé une diminution progressive mais parfois spectaculaire de l'incidence de la tuberculose; cette diminution a, toutefois, été peu sensible ou inexistante dans la plupart des pays en voie de développement. Les plus récents renseignements statistiques parvenus à l'OMS montrent que si en Europe et en Amérique du Nord l'incidence annuelle de la tuberculose peut atteindre le chiffre de 100 cas pour 100 000 habitants, bien qu'elle se maintienne en général à un niveau très inférieur, elle est d'environ 200 cas en Amérique latine, va jusqu'à 250 cas en Afrique et dépasse 300 cas pour 100 000 habitants dans certaines parties de l'Asie et de l'Océanie. Malgré la baisse générale de la morbidité, le nombre des décès dus à la tuberculose reste considérable, même dans les pays développés. C'est ainsi que ces décès représentent 2,8% de l'ensemble des décès dans certains pays d'Europe, jusqu'à 4,5% dans les Amériques et même jusqu'à 10,4% en Asie; le pourcentage national le plus faible est de 0,2%. Beaucoup de pays d'Amérique latine, d'Asie et d'Afrique considèrent la tuberculose comme un problème de santé publique de première grandeur.

4.119 Les données communiquées risquent d'offrir une image peu fidèle du problème réel: les statistiques de morbidité et de mortalité sont incomplètes pour beaucoup de pays, et sont souvent difficilement comparables en raison de différences dans les techniques de diagnostic et les critères utilisés. Avec la collaboration du Centre international de Surveillance de la Tuberculose de La Haye, centre soutenu par l'OMS, on a recueilli des données plus précises dans un certain nombre de pays et zones (par exemple en République fédérale d'Allemagne, en Indonésie, en Jordanie, en Yougoslavie, ainsi qu'à Curaçao) en prenant pour critère de l'importance du problème de la tuberculose le risque annuel d'infection, qui dépend du nombre des sources d'infection dans la collectivité. On a estimé que dans divers pays en voie de développement où les sources d'infection sont les plus nombreuses le risque peut être plus de 100 fois plus grand que dans certains pays développés où ces sources sont en très petit nombre. De surcroît, alors que le taux de diminution du risque d'infection peut atteindre 12% dans quelques-uns de ces derniers pays, ce risque ne diminue pas du tout dans certains pays en voie de développement.

4.120 Le fait qu'en de nombreux pays le taux de mortalité par tuberculose diminue lentement par rapport au taux de morbidité montre que bien souvent des campagnes de vaccination par le BCG n'ont pas été accompagnées de mesures efficaces de dépistage et de traitement. Quoiqu'on dispose depuis longtemps de méthodes peu coûteuses, simples et efficaces de lutte contre la tuberculose, il est clair que l'organisation et l'exécution des programmes de lutte laissent à désirer dans beaucoup de pays.

4.121 L'aide fournie aux pays par l'OMS a donc porté surtout sur des problèmes de gestion, et notamment d'évaluation, et a été orientée vers l'organisation de programmes antituberculeux nationaux réalistes et efficaces. L'Organisation a en particulier donné des avis sur la planification des programmes de vaccination par le BCG, en vue d'étendre la couverture des groupes d'âge exposés, sur le développement des moyens de diagnostic bactériologique et sur l'introduction à l'échelle nationale de traitements chimiothérapiques types efficaces. Les pays suivants ont recouru en 1975 à une telle assistance consultative: Afghanistan, Bangladesh, Birmanie, Brésil, Burundi, Colombie, Haute-Volta, Inde, Laos, Lesotho, Malaisie, Malawi, Ouganda, Papouasie-Nouvelle-Guinée, République de Corée, Singapour, Togo et Venezuela. Par contre, on a dû mettre fin aux opérations menées par l'équipe régionale de formation et d'évaluation en matière de lutte antituberculeuse dans la Région de l'Asie du Sud-Est. De nouveaux progrès ont été enregistrés dans l'intégration des activités de lutte contre la tuberculose, ou de certains aspects des programmes antituberculeux, dans les services de santé généraux — en particulier en Argentine, en Bolivie, au Brésil, en Papouasie-Nouvelle-Guinée, aux Philippines,

[1] Ahrens, T. F. et al. *Leprosy review*, **46**: 287-296 (1975).

en République de Corée, en République Dominicaine et au Venezuela, ainsi que dans des pays de la Région africaine. Un guide exposant les aspects techniques et administratifs à prendre en considération pour la programmation de services intégrés de lutte contre la tuberculose a été préparé et distribué aux pays de la Région des Amériques. Une attention particulière a été accordée à la formation des microscopistes des centres de santé, et des guides techniques révisés destinés à ces agents ont été distribués dans divers pays d'Amérique latine et de la Région du Pacifique occidental. On s'est préoccupé aussi des aspects techniques et opérationnels des programmes combinés de lutte contre la tuberculose et contre la lèpre (voir les paragraphes 4.137-4.140).

4.122 Les programmes de vaccination par le BCG des pays d'Amérique latine ont été passés en revue par un groupe d'étude réuni à Mexico en septembre. De nombreux pays d'autres Régions ont fait savoir qu'ils continuaient avec succès des programmes combinés de vaccination par le BCG et de vaccination antivariolique, qui sont de plus en plus souvent intégrés dans les activités des services de santé généraux, et au Rwanda, au Sénégal et au Togo de tels programmes comprennent également la vaccination contre la fièvre jaune. Dans le programme combiné de vaccination par le BCG et contre la variole exécuté en Afghanistan, une méthode simplifiée d'évaluation des programmes de vaccination directe par le BCG a été appliquée avec succès à l'évaluation de diverses techniques de vaccination (voir le paragraphe 4.131). En Colombie, une évaluation faite dans un échantillon de population urbaine, pris au hasard, de la couverture obtenue quatre ans auparavant par une campagne de vaccination de masse par le BCG a révélé que cette couverture différait beaucoup selon les groupes d'âge, ce qui montre l'importance d'une surveillance constante du programme.

4.123 Conformément à la résolution WHA27.54, l'OMS a continué à faciliter le contrôle qualitatif de tous les vaccins BCG fournis par l'entremise du FISE pour des campagnes nationales. D'autre part, en réponse aux requêtes reçues de quinze pays, elle a fait procéder au contrôle de la qualité des vaccins produits par eux. Sur la base de recherches qui ont duré plusieurs années, la méthode employée pour le comptage des colonies — la plus importante des épreuves de laboratoire — a été révisée et normalisée et le traitement électronique centralisé des données a été reprogrammé. Des vaccins BCG font actuellement l'objet d'épreuves concertées de contrôle dans des laboratoires de six pays ainsi qu'à l'occasion de projets exécutés sur le terrain au Danemark et en Inde.

4.124 La grande compétence technique et l'équipement coûteux requis font qu'il est difficile à de petits laboratoires de produire du vaccin BCG lyophilisé de bonne qualité à un prix raisonnable. Pour cette raison, et aussi pour permettre une assistance technique optimale et pour faciliter le contrôle international de la qualité des vaccins, l'OMS a soutenu l'organisation de plusieurs centres régionaux de production. Des avis sur les méthodes de production et de contrôle de la qualité des vaccins ont été donnés à des laboratoires en Egypte, en Inde, en Indonésie, au Mexique, aux Philippines et au Sénégal. Aux Philippines, le laboratoire soutenu par l'OMS qui a commencé pendant l'année à produire du vaccin lyophilisé à l'usage du pays devrait pouvoir en exporter à partir de 1976. Une aide a également été fournie à des laboratoires nationaux de production de vaccin BCG au Brésil, au Chili, à Cuba et en Uruguay. Avec l'aide de l'Agence danoise pour le Développement international, des cours de formation ont été donnés au Statens Seruminstitut de Copenhague (qui est un centre collaborateur OMS) aux cadres de laboratoires de la Bulgarie, de l'Egypte, de l'Inde, de l'Indonésie, de l'Iran et de Madagascar.

4.125 L'OMS a établi des directives concernant l'utilisation du vaccin BCG dans les programmes nationaux et les instructions à donner au sujet des activités se rapportant au programme élargi de vaccination. Les guides techniques existants concernant l'épreuve tuberculinique standard de l'OMS, les plans d'expérience pour le contrôle *in vitro* du BCG et l'évaluation des programmes de vaccination par le BCG ont été révisés pour tenir compte de changements intervenus depuis leur publication par l'Organisation au cours des années écoulées.

4.126 Le problème de santé posé par la tuberculose chez les travailleurs migrants a pris beaucoup plus d'importance avec la forte augmentation du nombre des personnes qui se déplacent d'un pays à un autre ou même à l'intérieur de leur propre pays pour trouver du travail. En Europe, en Australie et en Amérique du Nord, l'incidence de la tuberculose parmi les travailleurs migrants ou immigrants est généralement plus forte que dans la population du pays d'accueil et parfois même que dans celle du pays d'origine, car ces travailleurs proviennent souvent de couches sociales et de zones géographiques dans lesquelles la prévalence de la maladie est particulièrement élevée. De plus, dans le pays d'accueil ces travailleurs sont souvent placés dans des conditions de vie défavorables et exposés à des tensions résultant de l'insécurité de l'emploi, de problèmes d'adaptation et du bouleversement de leur vie de famille. Un groupe de travail réuni par l'OMS à Berne en avril a examiné les aspects épidémiologiques du problème, les facteurs sociaux et économiques qui peuvent intervenir et la pertinence et l'efficacité des mesures de protection, législatives, financières et éducatives notamment; les participants comprenaient des représentants de quatorze pays (pays d'accueil ou d'origine), de l'OIT, du Comité intergouvernemental pour les Migrations européennes, du Centre international de l'Enfance et de l'Union internationale contre la Tuberculose. Ils sont parvenus à la conclusion que les travailleurs migrants devaient être traités comme des groupes très exposés, mais que leur présence n'avait guère d'incidence épidémiologique sur la population du pays d'accueil lorsque des mesures adéquates de prévention, de dépistage et de traitement étaient appliquées.

4.127 Une collaboration étroite a été maintenue avec l'Union internationale contre la Tuberculose, qui complète l'œuvre de l'OMS dans le domaine de la lutte antituberculeuse grâce à l'activité de ses six comités scientifiques, à son programme de publications, à l'action de son service de recherche sur la surveillance de la tuberculose (également soutenu par l'OMS), ainsi qu'à son appui en faveur des activités des associations antituberculeuses nationales des pays en voie de développement. La vingt-troisième conférence internationale de l'Union internationale contre la Tuberculose, tenue à Mexico en septembre, a permis aux quelque 4000 participants de procéder à des échanges de connaissances sur la lutte contre la tuberculose. L'Organisation a présenté des communications sur sa participation à la lutte contre la tuberculose, sur les approches du problème dans les Amériques et sur les effets à long terme de la pollution de l'air sur la santé. L'Union internationale contre la Tuberculose a organisé des séminaires au niveau national, avec la collaboration de l'OMS, dans les Régions des Amériques et de la Méditerranée orientale; elle a aussi participé activement à un séminaire organisé par l'OMS à Karachi (Pakistan) en octobre pour examiner de nouvelles façons d'aborder les problèmes de planification, d'application et d'évaluation des programmes de lutte antituberculeuse dans cette dernière Région.

4.128 Plus de 40 000 exemplaires du neuvième rapport du Comité OMS d'experts de la Tuberculose [1] ont été distribués en anglais, en espagnol et en français, afin que les recommandations qu'il contient puissent atteindre le plus grand nombre possible de personnes ayant d'importantes responsabilités concernant les programmes nationaux. En outre, des dispositions ont été prises pour que le rapport soit traduit dans les pays intéressés en langues allemande, arabe, dari (en Afghanistan), italienne, japonaise, portugaise, serbe et tchèque.

Recherche

4.129 Pendant l'année trente-quatre institutions de recherche, dont cinq sont des centres collaborateurs de l'OMS, ont reçu l'aide de l'Organisation et ont coopéré avec elle à des recherches sur la tuberculose dans divers domaines: immunisation, immunologie, épidémiologie et surveillance, bactériologie et microbiologie, chimiothérapie, et aspects opérationnels (notamment sur les opérations conduites par des services non spécialisés en tant que partie intégrante des activités sanitaires générales). Certains de ces travaux sont évoqués dans les seize rapports scientifiques publiés pendant l'année.

4.130 En ce qui concerne l'essai de prévention de la tuberculose mené dans le sud de l'Inde avec l'aide de l'OMS, la deuxième série d'examens de contrôle actif est presque achevée. Le nombre des cas nouveaux trouvés parmi les personnes qui n'étaient pas infectées lors de leur inclusion dans l'essai (et dont la plupart sont des enfants) est resté faible, mais le nombre total des cas dépistés se rapproche maintenant du minimum requis pour procéder à l'analyse de la protection assurée par la vaccination BCG. Les résultats ont montré une fois de plus que la vaccination par le BCG n'accroît pas l'incidence des cas nouveaux parmi les personnes chez lesquelles on soupçonne une infection ou parmi celles qui réagissent fortement à la tuberculine, et qu'elle n'a pas d'influence adverse sur le cours de la maladie évolutive.

4.131 Au Brésil, au Chili et en Indonésie, on a procédé à des essais contrôlés pour déterminer si l'aiguille bifurquée, employée avec grand succès contre la variole, peut être recommandée pour la vaccination par le BCG et si elle présente des avantages opérationnels pouvant compenser les défauts, quant à la qualité, observés dans tous les essais précédents. Il a été constaté que, même lorsqu'on utilise des vaccins BCG très concentrés, l'aiguille bifurquée n'introduit, au mieux, que le tiers au maximum de la dose pour adultes de la préparation internationale de référence administrée, pour comparaison, par voie intradermique au moyen d'une seringue. Certains des essais en cours sont donc menés dans l'idée qu'on pourrait employer l'aiguille bifurquée pour le programme élargi de vaccination de l'OMS (voir les paragraphes 4.2-4.9) chez les nouveau-nés et les jeunes enfants, pour lesquels, de toute façon, une dose plus faible est recommandée. Toutefois, comme le niveau d'allergie à la tuberculine provoqué par l'inoculation intradermique dans les programmes de vaccination est parfois inférieur à celui qu'on observe lors de recherches bien dirigées, il a paru justifié de comparer les deux techniques dans le cadre d'un programme systématique de vaccination de masse visant des enfants en bas âge aussi bien que des enfants plus âgés et des adolescents (c'est-à-dire le groupe d'âge de 0 à 15 ans). Cette étude a été faite en Afghanistan dans le cadre d'une campagne de vaccination par le BCG et de vaccination antivariolique (d'entretien) combinées, exécutée par le personnel ayant travaillé précédemment au programme d'éradication de la variole. Là encore, il est apparu qu'il était impossible d'inoculer la quantité voulue de vaccin BCG avec l'aiguille bifurquée. Le rendement des opérations de vaccination augmentait d'environ 10%, mais cet avantage opérationnel ne pouvait être obtenu que dans des zones à forte densité de population, où l'on pouvait rassembler de grands nombres de personnes à vacciner.

4.132 Les recherches entreprises avec l'assistance de l'OMS pour préparer une nouvelle tuberculine de plus haute spécificité que les préparations actuelles se sont poursuivies; une telle préparation faciliterait considérablement la recherche épidémiologique, la surveillance et l'évaluation du BCG.

4.133 Dans le domaine de la chimiothérapie, on a continué les recherches en vue d'établir des traitements médicamenteux thérapeutiquement efficaces qui, en raison de leur faible toxicité et de leur simplicité d'emploi (en ce qui concerne l'espacement des prises de médicaments et la durée totale du traitement),

[1] Série de Rapports techniques OMS, N° 552, 1974.

causeraient moins de problèmes financiers, donneraient moins de travail aux services chargés de les appliquer et seraient plus acceptables pour le patient. On peut espérer que cela influerait sur l'attitude coopérative du patient et aboutirait, du fait que les médicaments seraient pris plus régulièrement, à des taux de guérison plus élevés que ceux auxquels on arrive dans les conditions actuelles d'exécution des programmes antituberculeux.

4.134 Des essais cliniques contrôlés, soutenus par l'OMS, sont en cours en Algérie, en Inde, en Pologne, en Republique Démocratique Allemande et en Tchécoslovaquie. Les mérites de divers traitements médicamenteux intermittents, notamment l'efficacité de préparations dont l'isoniazide est libérée lentement, font l'objet d'évaluations dans des cas de tuberculose pulmonaire récemment découverts. Certains de ces essais ont montré de nouveau que prolonger au-delà d'un an la durée d'un traitement chimiothérapique standard adéquat n'apporte qu'un avantage minime et qu'il est superflu de faire des examens de contrôle après la fin de la chimiothérapie si le patient a pris régulièrement pendant son traitement les médicaments prescrits. On évalue aussi des traitements chimiothérapiques de courte durée dans lesquels des préparations contenant de la rifampicine sont administrées pendant des périodes n'excédant pas six ou neuf mois, traitements dont plusieurs groupes de recherche font actuellement une étude approfondie dans différentes régions du monde.

4.135 Un deuxième essai contrôlé de chimiothérapie intermittente avec la rifampicine administrée à des patients souffrant de tuberculose pulmonaire chronique a été entrepris en Pologne, où un taux de guérison de près de 100% avait été obtenu lors du premier essai. La répétition du traitement en cas d'échec ne peut être considérée en soi comme une solution rationnelle et pratique du problème posé par les cas d'infection chronique; dans un programme national, l'accent devrait plutôt être mis sur la prévention de ces cas grâce à un service approprié assurant une chimiothérapie primaire à tous ceux qui en ont besoin. Un taux élevé de réussite du traitement initial implique que la répétition du traitement en cas d'échec sera rarement nécessaire.

4.136 Dans le cadre de projets de recherche opérationnelle entrepris avec l'assistance de l'OMS en Algérie, au Japon, en Roumanie et au Venezuela, on a étudié les divers aspects de l'organisation de programmes de vaccination par le BCG, de dépistage et de traitement, ainsi que leurs coûts. Ces études ont mis en évidence qu'il importe d'évaluer les programmes dans les conditions locales existantes et de les surveiller et de les réviser constamment. Une partie des résultats des études méthodologiques peuvent être applicables à la lutte contre d'autres maladies que la tuberculose et contribuer au développement des services de santé en général.

Activités antilépreuses et antituberculeuses combinées

4.137 Soucieuse de trouver des moyens qui permettraient d'assurer une exécution plus efficace des programmes nationaux de lutte contre les deux maladies dont traitent les sections précédentes de ce chapitre, l'Organisation a cherché pendant l'année à déterminer s'il est praticable d'organiser et de mettre en œuvre conjointement des activités visant l'une et l'autre.

4.138 Le programme de recherches qui est en cours en Haute-Volta, sous les auspices de l'OMS, comporte une enquête combinée sur la lèpre et la tuberculose dans la population; il doit être suivi de l'exécution d'un programme combiné, dispensé par l'intermédiaire des structures sanitaires existantes. Une enquête analogue, également soutenue par l'OMS, entreprise en juin pour déterminer la prévalence des deux maladies au Samoa-Occidental et dans les Samoa américaines, était presque terminée à la fin de l'année.

4.139 Aux Maldives et dans une commune de Birmanie, des activités antituberculeuses et antilépreuses combinées ont englobé le dépistage et le traitement. Dans le cas de la Birmanie, l'efficacité de ces activités en ce qui concerne la lèpre s'est révélée comparable à celle du service spécialisé de lutte contre cette maladie, tandis qu'une augmentation caractérisée du taux de dépistage des cas a été relevée pour la tuberculose. Des plans préliminaires ont été dressés en vue d'études de faisabilité élargie portant sur une exécution combinée des programmes antilépreux et antituberculeux au Bangladesh et au Venezuela.

4.140 Il est avéré que l'élaboration d'un système doté d'une efficacité optimale pour la lutte conjointe contre les deux maladies dépendra de l'acquisition d'une plus vaste expérience opérationnelle dans des pays où règnent des conditions épidémiologiques et socio-économiques différentes, afin que les similitudes apparentes entre programmes antituberculeux et antilépreux puissent être pleinement vérifiées dans les conditions des activités sur le terrain. Il serait donc prématuré de tirer des activités entreprises jusqu'à présent des conclusions touchant l'applicabilité générale de programmes combinés; compte tenu de la nature chronique des deux maladies, il faudra procéder à des essais pendant une période prolongée avant de pouvoir s'attendre à des résultats concluants.

Maladies bactériennes aiguës

4.141 Parmi les maladies bactériennes aiguës, les infections diarrhéiques, dont le choléra, sont restées l'une des causes les plus fréquentes d'invalidité et de décès dans les pays en voie de développement, suivies des infections de la première enfance qui sont évitables par la vaccination (diphtérie, coqueluche et tétanos). La méningite cérébro-spinale est de nouveau plus répandue et les infections streptococciques et staphylococciques continuent de prélever un lourd tribut, tandis que la peste, qui persiste dans ses foyers naturels, demeure une menace constante pour les populations des régions avoisinantes.

4.142 L'Organisation a fait porter son attention et son activité sur la lutte contre ces maladies bactériennes

aiguës et sur la mise au point de méthodes et d'outils nouveaux pour les combattre.

Choléra et autres infections intestinales bactériennes

4.143 En 1975, le *choléra* a été moins répandu qu'à toute autre époque depuis 1970, 30 pays ou territoires seulement ayant été déclarés infectés contre 36 l'année précédente. Peut-être cela s'explique-t-il par une sous-notification due à la crainte qu'une réaction excessive de la part d'autres pays n'entraîne des restrictions aux voyages et aux échanges commerciaux. La plupart des pays ont observé en pratique le Règlement sanitaire international dans sa nouvelle version et n'ont pas exigé des voyageurs internationaux la présentation d'un certificat de vaccination anticholérique.

4.144 En Afrique, 13 pays ou zones ont notifié des cas de choléra en 1975 contre 19 en 1974, mais la maladie s'est propagée à une nouvelle zone, les Comores. Dans ces îles, de même que dans la partie occidentale du Kenya où une flambée a débuté en décembre 1974, le choléra a posé un grave problème de santé publique. En Asie, le nombre des pays atteints est demeuré sensiblement le même, mais les cas et les décès ont été moins nombreux. Des cas importés ont été de nouveau décelés au Japon parmi les gens de mer. En Europe, le Portugal a connu une recrudescence du choléra et il y a eu une poussée d'étendue limitée dans les zones d'Espagne avoisinantes; quelques cas ont été importés dans d'autres pays. Le danger d'une extension de la maladie aux Amériques s'est accru à mesure qu'augmentait le trafic des voyageurs entre les pays d'Afrique et d'Europe atteints par le choléra et les pays d'Amérique latine. A l'échelle de la planète, la situation du choléra ne justifie aucun relâchement de l'attention bien que la maladie semble avoir reculé; au contraire, de nouveaux efforts s'imposent pour éviter et circonscrire toute extension éventuelle.

4.145 Le taux de létalité global du choléra s'est situé aux alentours de 8% en Asie et de 6% en Afrique. Cette diminution remarquable par rapport aux premières années de la pandémie actuelle est due pour beaucoup aux efforts déployés par les pays et l'OMS pour dissiper les craintes sans fondement, faire mieux connaître les techniques de réhydratation par voie orale et intraveineuse et livrer les fournitures indispensables pour ce traitement. A la fin de 1974, l'OMS à elle seule avait formé, à l'occasion de stages et de séminaires interrégionaux et autres, plus de 1500 cadres professionnels qui, à leur tour, ont instruit dans leurs pays respectifs un très nombreux personnel national (médecins et auxiliaires). En 1975, un nouveau séminaire de formation sur les maladies diarrhéiques a été organisé au Guatemala (voir le tableau 2). Avec la collaboration d'autres institutions d'aide internationale, du liquide de réhydratation pour injections intraveineuses et des constituants préemballés pour réhydratation par voie orale ont été livrés rapidement en quantités suffisantes aux pays qui en demandaient.

4.146 Des membres de l'équipe interrégionale OMS de lutte contre le choléra se sont rendus en Afghanistan, en Egypte, en Indonésie, aux Philippines, au Portugal, au Yémen et au Yémen démocratique pour aider en particulier à diffuser largement les techniques modernes de traitement d'urgence, notamment la réhydratation par voie orale, et à former du personnel dans ce domaine. Le Yémen et le Yémen démocratique prennent des dispositions pour former des agents paramédicaux dans des établissements de développement des personnels de santé en vue de l'adoption de cette méthode de traitement pour toutes les maladies diarrhéiques, choléra compris.

4.147 Une consultation sur la lutte contre le choléra dans les pays du bassin méditerranéen s'est tenue à Madrid en février pour faire le point de l'expérience acquise depuis la conférence sur ce sujet qui avait été organisée pour l'Europe à Copenhague en 1971.

4.148 Le centre collaborateur OMS pour les vibrions, à Calcutta (Inde), a fourni aux Etats Membres des immunsérums de diagnostic, des bactériophages et des souches normalisées; il a aussi aidé, lorsqu'on lui en a fait la demande, à caractériser et à lysotyper des souches. Dans ce centre et dans un autre établissement du Royaume-Uni, l'examen d'un grand nombre de souches de *Vibrio cholerae*, isolées dans différents pays, pour déterminer leur sensibilité aux antimicrobiens couramment utilisés n'a mis en évidence aucun problème suscité par des souches résistantes.

4.149 L'essai pratique d'un vaccin tué contenant un adjuvant d'hydroxyde d'aluminium, organisé par le Gouvernement indonésien et l'OMS,[1] a pris fin après que les résultats eurent été contrôlés pendant deux ans. Au total, le vaccin contenant l'adjuvant, qui est administré en dose unique, a conféré une protection de l'ordre de 50 à 60% pour une durée d'environ 18 mois. Cette immunité ne diffère pas sensiblement de celle que donne le vaccin simple, mais chez des enfants âgés de 1 à 4 ans le vaccin contenant l'adjuvant et administré en une dose unique a donné des résultats légèrement meilleurs, ce qui est encourageant car, dans ce groupe d'âge, le vaccin simple n'est efficace que s'il est administré en deux doses successives. De son côté, le Conseil indien de la Recherche médicale a entrepris à Calcutta un essai pratique (dont le suivi est maintenant en cours) avec un vaccin analogue préparé sur place. Entretemps, l'essai pratique d'un vaccin à base d'anatoxine cholérique purifiée et traitée à la glutéraldéhyde, effectué à Dacca par le laboratoire Bangladesh-Etats-Unis d'Amérique de recherche sur le choléra [2] a montré que le lot d'anatoxine en question n'était pas très efficace. Cependant, cette observation ne signifie pas nécessairement que l'immunité antitoxique ne soit pas importante dans le choléra et, puisque la recherche ne saurait négliger aucune approche nouvelle de la vaccination anticholérique, l'OMS et d'autres institutions appuient les travaux visant à mettre au point un type d'anatoxine plus efficace. Avec l'aide de l'OMS,

[1] Actes officiels OMS, N° 213, 1974, paragraphe 1.144; N° 221, 1975, paragraphe 4.118.

[2] Actes officiels OMS, N° 221, 1975, paragraphe 4.119.

un laboratoire d'Italie a poursuivi ses travaux en vue de produire un vaccin combiné contenant à la fois l'antigène somatique de *V. cholerae* et l'anatoxine, et l'on espère que ce vaccin sera bientôt prêt pour des essais.

4.150 Dans les études visant à mettre au point un vaccin buccal vivant, des résultats encourageants ont été enregistrés avec un mutant non toxigène de *V. cholerae* obtenu en laboratoire, mais dans un cas les travaux de laboratoire ont mis en évidence une réversion des organismes. On dispose néanmoins, pour la poursuite des études, d'autres mutants expérimentaux ainsi que de plusieurs souches naturellement avirulentes qui ont été isolées dans l'eau.

4.151 En Inde, au cours d'un essai clinique fait par le centre collaborateur OMS pour les vibrions et par l'hôpital pour contagieux, tous deux situés à Calcutta, on a observé qu'une tétracycline à action prolongée (la doxycycline), administrée en dose unique de 300 mg, abrégeait la durée d'excrétion de vibrions cholériques presque aussi efficacement que 500 mg de tétracycline absorbés toutes les six heures pendant deux jours. La doxycycline est certes plus coûteuse que la tétracycline, mais la dose unique suffit à garantir l'effet thérapeutique. Des doses plus faibles de doxycycline se sont révélées moins efficaces, même lorsqu'elles étaient répétées. On va maintenant expérimenter l'emploi d'une dose de 300 mg de doxycycline chez les porteurs présumés, afin d'empêcher la propagation du vibrion.

4.152 Bien que 1975 ait été une année relativement calme en ce qui concerne le choléra, le nombre total des cas de diarrhée aiguë n'a pas diminué. Selon les données communiquées par certains hôpitaux pour contagieux des zones d'endémicité cholérique, la présence de *V. cholerae* n'a été bactériologiquement confirmée que dans 30 à 40 % des cas de gastro-entérite. L'OMS continue de mettre au point un programme élargi englobant toutes les infections intestinales aiguës, y compris le choléra, et qui sera financé au moyen de contributions au fonds bénévole pour la promotion de la santé. Ce programme a pour objet d'encourager l'emploi de méthodes simples de réhydratation par voie orale, d'assainissement et d'éducation sanitaire, afin de sauver des vies humaines et d'empêcher la propagation de l'infection.

4.153 Un progrès a été réalisé dans l'identification des agents étiologiques de la diarrhée aiguë grâce à la mise en évidence récente du rôle joué par des virus analogues aux réovirus et aux parvovirus dans des cas de diarrhée infantile (voir le paragraphe 4.52). Au centre collaborateur OMS de Calcutta, on a constaté que 5 à 11 % des cas de gastro-entérite hospitalisés dans cette ville étaient imputables à *V. parahaemolyticus*, qui provoque des symptômes pratiquement impossibles à distinguer de ceux du choléra. La détermination de ces divers agents entéropathogènes est d'importance épidémiologique pour la lutte contre la maladie, mais elle est sans doute moins essentielle en ce qui concerne le traitement hospitalier puisque la réhydratation par voie orale [1] au moyen d'un liquide approprié constitue une thérapeutique satisfaisante en cas de diarrhée aiguë, choléra compris, dans tous les groupes d'âge.

4.154 Des recherches ont commencé aux Philippines, en Turquie et en Yougoslavie sur l'application courante de la méthode de réhydratation par voie orale pour le traitement des maladies diarrhéiques en milieu rural par les centres de santé et le personnel auxiliaire, dans le cadre des soins primaires. Les premiers résultats des études sur la faisabilité et l'acceptabilité de la réhydratation par voie orale sont très encourageants et l'on poursuit ces études afin d'en observer les effets à long terme sur l'état nutritionnel des enfants et d'élaborer des modes d'administration simplifiés pour ce type fondamental de soins médicaux. L'OMS a préparé un guide à l'intention des travailleurs sanitaires de première ligne pour le traitement et la prévention de la déshydratation due à la diarrhée; en attendant qu'il soit officiellement publié, ce guide a été largement utilisé dans un certain nombre de cours de formation nationaux et internationaux soutenus par l'OMS.

4.155 Alors que les vaccins buccaux inactivés contre la *fièvre typhoïde* qui avaient fait l'objet d'essais pratiques en Inde et au Chili [2] ne se sont pas révélés efficaces, des souches vivantes de *Salmonella typhi* déficientes en épimérase, utilisées sous forme de vaccin buccal en doses multiples, ont donné des résultats prometteurs au cours d'études soutenues par l'OMS.

4.156 Par l'étude de souches de *S. typhi* offrant une résistance multiple aux médicaments, le centre collaborateur OMS pour la lysotypie et la résistance des entérobactéries, à Londres, a montré que des souches provenant de l'Inde, du Mexique, de la République du Sud Viet-Nam et de la Thaïlande présentaient toutes un mécanisme génétique commun qui intervient dans l'apparition de la résistance, mais des différences entre les lysotypes Vi attestent toutefois que les organismes en cause dans ces quatre pays ne dérivent pas de la même source. Des études analogues sur *S. wien* provenant de France et du Royaume-Uni ont indiqué que les marqueurs génétiques des souches étaient les mêmes dans ces deux pays. En Malaisie, des souches de *S. typhimurium* appartenant au même lysotype et portant des marqueurs génétiques de résistance identiques ont été observées dans des isolats provenant aussi bien de l'homme que d'animaux. En vue de renforcer les connaissances techniques nationales, les problèmes de santé publique posés par les bactéries présentes dans l'environnement qui résistent aux antibiotiques, ont été examinés lors d'une réunion tenue à Bruxelles en décembre sous le patronage du Gouvernement belge et les auspices de l'OMS.

Méningite cérébro-spinale

4.157 En 1975, cette maladie a continué de se manifester en Afrique dans la « ceinture de la méningite cérébro-spinale », ainsi qu'au Kenya, en Zambie et en

[1] Actes officiels OMS, N° 197, 1972, paragraphe 1.167.

[2] Actes officiels OMS, N° 221, 1975, paragraphe 4.124.

Afrique australe. Des épidémies ont éclaté au Brésil et en Mongolie et, dans une moindre mesure, dans quelques pays à climat tempéré ou froid d'Europe et d'Amérique latine, dont certains ont reçu une aide de l'OMS pour combattre la maladie.

4.158 Au cours de l'année, des études effectuées en Egypte, en Finlande et au Soudan ont confirmé les observations signalées précédemment au sujet de l'efficacité des vaccins polysaccharidiques dans les cas cliniques dus aux méningocoques des groupes A et C;[1] toutefois, ces vaccins ne permettent pas d'obtenir une réduction importante du taux des porteurs. D'autre part, l'Organisation a donné son appui à une étude collective sur la sécurité d'emploi et l'activité des vaccins du groupe A et du groupe C, étude facilitée par une contribution bénévole du Gouvernement autrichien et menée par des laboratoires des Etats-Unis d'Amérique, de France, des Pays-Bas et d'autres pays. Les résultats ont été examinés par un groupe d'étude qui s'est réuni en octobre pour déterminer les normes minimales applicables aux vaccins polysaccharidiques des groupes A et C, lesquelles ont été acceptées par le Comité OMS d'experts de la Standardisation biologique en décembre. Ces normes diffèrent à maints égards de celles établies pour d'autres vaccins antibactériens d'usage courant, en particulier parce qu'il n'existe pas de modèle animal aux fins du titrage d'activité des vaccins et que ceux-ci doivent donc être caractérisés par leur nature chimique et leur poids moléculaire. Comme ils sont facilement détériorés par la chaleur, leur conservation à basse température est indispensable, ce qui rend difficile et onéreuse leur utilisation sur le terrain dans les pays en voie de développement. Se fondant sur ces raisons et le fait que les vaccins en cause ne protègent pas contre des infections dues à d'autres sérotypes, le groupe d'étude a estimé qu'ils devraient être employés principalement pour assurer une protection contre l'infection homologue à des groupes fortement exposés dans les classes d'âge appropriées. Le vaccin du groupe A ne protège pas les enfants de moins de 6 mois et le vaccin du groupe C ne protège pas ceux en dessous de 2 ans.

4.159 Coordonnés par l'OMS, les travaux concernant la production et l'essai de vaccins des groupes A et C ont été poursuivis dans plusieurs laboratoires en vue de trouver des produits plus stables et moins coûteux. Les efforts visant à produire un vaccin protégeant contre les méningocoques du sérogroupe B, très répandus dans certains pays, sont demeurés vains. Etant donné les inconvénients des vaccins actuels, l'Organisation continue à stocker à Brazzaville et à Niamey des sulfamides et du chloramphénicol pour les traitements d'urgence.

Tétanos, coqueluche et diphtérie

4.160 L'OMS a soutenu la lutte contre ces trois maladies très répandues chez les nouveau-nés et les enfants en bas âge dans les pays en voie de développement, en encourageant les programmes de vaccination dans plusieurs pays, ainsi que les recherches visant à améliorer les vaccins.

4.161 Une étude des réactions fâcheuses au vaccin anticoquelucheux a été organisée par l'intermédiaire de l'OMS. Cinq établissements de différents pays ont commencé à rassembler des renseignements cliniques pertinents, et des études visant à identifier d'éventuelles substances réactogènes dans les vaccins ont débuté en laboratoire. Une enquête collective appuyée par l'OMS a commencé aux Pays-Bas, en Suède et en URSS pour étudier un nouveau vaccin fractionné, ainsi que d'autres produits notoirement moins réactogènes que les vaccins couramment disponibles.

4.162 Les centres collaborateurs OMS pour les vaccins contre les maladies bactériennes ont participé au contrôle de la qualité d'anatoxines diphtériques et tétaniques et d'autres vaccins combinés en expertisant des lots produits dans différents pays.

4.163 La présence de plusieurs membres du Tableau OMS d'experts des Maladies bactériennes à la quatrième conférence internationale sur le tétanos, tenue à Dakar en avril, a permis à l'Organisation de convoquer une réunion officieuse au cours de laquelle ont été élaborées des directives pratiques pour la lutte antitétanique, qui seront publiées par les organisateurs de la conférence.

Infections streptococciques et staphylococciques

4.164 Une étude collective internationale sur l'épreuve à la streptozyme — considérée comme un indicateur très sensible de toute infection streptococcique antérieure — a été faite, avec le concours du centre collaborateur OMS de référence et de recherche pour les streptocoques, à Prague, dans cinq laboratoires des Etats-Unis d'Amérique, d'Israël, du Royaume-Uni et de Tchécoslovaquie. Cette épreuve s'est révélée fiable et utile pour les enquêtes épidémiologiques et le diagnostic.

4.165 Le centre collaborateur OMS pour la lysotypie des staphylocoques, à Londres, a prêté son aide aux centres de référence nationaux pour la normalisation des techniques de lysotypie et a contribué au rassemblement d'une documentation de base en vue d'une étude sur les infections nosocomiales en Europe.

Peste

4.166 Des poussées épidémiques de peste ont de nouveau été enregistrées dans plusieurs pays où subsistent des foyers d'endémie, notamment le Brésil, les Etats-Unis d'Amérique et le Lesotho. L'Organisation a aidé à lutter contre une flambée au Lesotho, ainsi qu'à former du personnel national et à renforcer la surveillance en Birmanie, où la forte poussée qui avait débuté en 1974 a persisté en 1975.

4.167 Afin de promouvoir la surveillance de cette maladie, une étude internationale concertée sur la reproductibilité et la fiabilité de l'épreuve d'hémagglu-

[1] Actes officiels OMS, N° 221, 1975, paragraphe 4.126.

tination passive utilisant l'antigène de la fraction 1 a été entreprise en collaboration avec des laboratoires des Etats-Unis d'Amérique, de France, d'Iran, et de l'URSS. Un manuel détaillé sur les techniques spécifiques à appliquer sur le terrain et en laboratoire pour la surveillance de la peste et la lutte contre cette maladie a été préparé.

4.168 En URSS, un séminaire itinérant interrégional sur la détection, la surveillance, la prévention et le traitement de la peste a été organisé, avec le concours de l'OMS, à l'intention de spécialistes venus de pays en voie de développement.

Santé publique vétérinaire (y compris la lutte contre les zoonoses, l'hygiène des denrées alimentaires et la médecine comparée)

4.169 Le recours à la science vétérinaire pour la promotion et la préservation de la santé humaine suscite un intérêt croissant, et le nombre des demandes adressées à l'OMS pour qu'elle participe à la lutte contre les principales zoonoses (rage, brucellose, hydatidose, cysticercose, leptospirose, etc.) et contre les maladies transmises par les aliments est en constante progression. Parmi les sources d'aide auxquelles peuvent s'adresser les Etats Membres, il convient de citer le Centre panaméricain des Zoonoses à Buenos Aires et le Centre panaméricain de la Fièvre aphteuse à Rio de Janeiro (Brésil), qui se sont montrés très actifs dans la Région des Amériques. Ces centres offrent des services consultatifs techniques (notamment en matière de planification), effectuent des recherches, forment du personnel à différents niveaux, fournissent des réactifs et des substances biologiques normalisés et apportent une aide directe en cas d'urgence. Encouragée par cette expérience, l'Organisation a désigné en Iran, au cours de l'année, un centre collaborateur OMS pour la formation et la recherche en santé publique vétérinaire. Jusqu'à présent, trois instituts nationaux établis à Téhéran participent conjointement à ces activités, mais on s'efforce de constituer un centre unique qui sera appelé à desservir tant les pays de la Région de la Méditerranée orientale que ceux de l'Asie du Sud-Est.

4.170 Le problème de la pénurie de primates pour les recherches biomédicales se pose de plus en plus et a fait l'objet de débats à la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, en mai 1975, préalablement à l'adoption de la résolution WHA28.83, ainsi qu'au cours des travaux du Comité consultatif de la Recherche médicale en juin, et lors de plusieurs consultations officieuses de l'OMS. Par des mesures d'incitation et d'assistance, l'OMS s'efforce de faire réglementer l'utilisation et le commerce des simiens et de faire élaborer des directives internationales visant à utiliser de façon plus efficace, plus économique et plus sûre les simiens à des fins biomédicales et à les élever aussi bien dans les pays d'origine que dans ceux qui les utilisent en grandes quantités.

Rage

4.171 De nombreux pays, notamment la Bolivie, l'Equateur, le Nigéria et le Pérou, ont bénéficié d'une aide pour la surveillance de la rage et la lutte antirabique. Au Brésil, le programme national de lutte contre la rage a été étendu à vingt Etats, et l'on se préoccupe surtout de traiter les humains après exposition, de procéder à des campagnes massives de vaccination des chiens et d'améliorer le diagnostic en laboratoire.

4.172 Les recherches coordonnées par l'OMS ont essentiellement porté sur l'amélioration de la prophylaxie, de la surveillance et du traitement chez l'homme après exposition. En juin, le Comité consultatif de la Recherche médicale a passé en revue le programme de recherches.[1]

4.173 Les résultats des essais sur le terrain du vaccin préparé à partir de cellules diploïdes humaines ont été examinés lors d'une consultation organisée par l'OMS à l'Institut Pasteur de Téhéran. Le vaccin, initialement mis au point par un centre collaborateur de l'OMS — l'Institut Wistar de Philadelphie (Pennsylvanie, Etats-Unis d'Amérique) — a été largement expérimenté dans de nombreux pays et s'est révélé extrêmement actif et beaucoup plus sûr que les vaccins précédents; quatre inoculations réparties sur 14 jours, suivies de rappels à 30 et 90 jours, confèrent une immunité durable à ceux qui ont été exposés au virus.

4.174 La rage des animaux sauvages, notamment dans le réservoir vulpin, pose de nombreux problèmes car une action dans la nature est extrêmement difficile à organiser et à évaluer à l'échelon de tout un pays. On a mis au point un modèle mathématique simple qui permet de prévoir les résultats des opérations menées contre les renards. Des études sur le terrain simulant l'administration de vaccin par voie buccale ont été entreprises sous l'égide de l'OMS en République fédérale d'Allemagne, au Canada, aux Etats-Unis d'Amérique, en France et en Suisse. Les résultats obtenus ont été étudiés lors d'une consultation qui s'est tenue à Francfort (République fédérale d'Allemagne). Il faudra encore améliorer les méthodes utilisées pour mettre en place les appâts et pour atténuer le virus avant de pouvoir considérer l'immunisation des animaux sauvages comme non dangereuse et d'en recommander la généralisation.

4.175 En République fédérale d'Allemagne, des études menées par l'OMS et les autorités de Rhénanie-du-Nord-Westphalie ont montré que la plupart des individus qui auraient dû subir immédiatement un traitement antirabique après avoir été en contact avec un animal enragé n'avaient en fait été soignés qu'une fois la maladie diagnostiquée chez l'animal.[2] Afin d'assurer des soins immédiats tout en évitant les traite-

[1] *Chronique OMS*, **29**: 460 (1975).

[2] Bögel, K. et al. *Zentralblatt für Bakteriologie. I Abt. Orig. A*, **231**: 15 (1975).

ments inutiles, on a préconisé de mettre en place des services consultatifs spéciaux. La manière tardive dont le traitement est administré dans la plupart des pays après exposition donne à penser qu'une collaboration beaucoup plus étroite devrait s'établir entre les services vétérinaires chargés de surveiller la rage chez les animaux et les services médico-sanitaires.

4.176 Compte tenu du succès des enquêtes internationales mensuelles sur la rage menées par le Centre panaméricain des Zoonoses, un centre collaborateur de l'OMS chargé de mettre en place un réseau de surveillance de la rage en Europe a été établi à Tübingen (République fédérale d'Allemagne). Il est prévu qu'une collaboration étroite sera instaurée entre ce centre et le centre collaborateur de Téhéran afin de mettre en place, le moment venu, un système de notification rapide qui couvrirait une vaste zone géographique et bénéficierait de l'appui des services d'informatique de l'OMS.

Brucellose

4.177 Un projet de lutte contre la brucellose, appuyé par le PNUD et l'OMS, est en cours d'exécution depuis quelques années en Mongolie; dans un certain nombre des régions du pays les plus fortement infectées, des vaccins de fabrication locale ont été administrés aux animaux. En raison du grand nombre de troupeaux nomades, il n'a pas été possible de séparer les jeunes bêtes des autres, de sorte qu'on a dû modifier le projet initial, qui consistait à ne vacciner que les jeunes femelles, et étendre la vaccination à l'ensemble des femelles. On a ainsi été amené à vacciner des bêtes gravides et, pour éviter des réactions fâcheuses, la dose de vaccin a été plus fortement diluée. Lors d'essais expérimentaux effectués antérieurement par le Centre panaméricain des Zoonoses à Buenos Aires, il avait été établi que cette nouvelle manière de faire permettait de conférer une immunité satisfaisante.

4.178 Avec l'aide de l'OMS, le département de science vétérinaire de l'Université du Wisconsin (Etats-Unis d'Amérique) a étudié le rôle du vaccin vivant (souche 19) dans la lutte contre la brucellose bovine aux Etats-Unis d'Amérique pendant le dernier quart de siècle. Dans un Etat où la concentration de bovins est forte et le pourcentage de vaccination des bêtes particulièrement élevé, on a constaté une diminution spectaculaire de l'infection au cours des quatre années qui ont suivi le lancement du programme de lutte, alors que dans un Etat voisin, où les bovins étaient également très nombreux mais où l'on vaccinait beaucoup moins, il a fallu cinq années de plus pour parvenir à des résultats comparables. Dans l'ensemble du pays, on est parvenu à extirper, ou presque, l'infection des régions où l'on avait vacciné de façon suivie beaucoup de bovins, mais ailleurs la brucellose persiste et semble être plutôt en augmentation qu'en régression.

4.179 La plupart des vaccins anti-*Brucella* actuellement utilisés contiennent des cellules de *Brucella* entières, vivantes ou inactivées. Poursuivant la vieille idée d'utiliser des antigènes extraits de ces cellules, le centre collaborateur OMS de recherche et de référence pour la brucellose, à Moscou, est parvenu à des résultats satisfaisants sur les animaux d'expérience. Les chercheurs du centre ont isolé un complexe de protéines polysaccharidiques à partir de la souche vaccinale 19-BA, dont une petite dose (0,6 mg) a permis de protéger des cobayes contre *B. melitensis*, *B. abortus* et *B. suis*.

4.180 Le même centre a réalisé de nouveaux progrès dans ses travaux sur les épreuves de diagnostic en laboratoire. Il y a quelques années, on avait signalé la sensibilité et la spécificité de l'épreuve d'hémagglutination indirecte qui consistait à utiliser des érythrocytes de mouton enrobés d'antigène polysaccharidique. Une épreuve à l'antiglobuline fondée sur cette technique a été comparée à la méthode de Coombs pour la détection des anticorps incomplets et l'on s'est aperçu qu'elle était tout aussi efficace et tout aussi spécifique. Il semble que l'on dispose là d'une épreuve pratique et rapide de diagnostic de la brucellose humaine, encore qu'elle soit un peu moins sensible que celle de Coombs pour diagnostiquer la brucellose du renne. Les essais se poursuivent afin de confirmer et d'élargir ces observations.

4.181 Une deuxième édition d'une monographie sur les techniques de laboratoire applicables à la brucellose a été publiée en 1975 en anglais; elle présente des méthodes nouvelles ou révisées et contient des chapitres supplémentaires, dont l'un traite de l'espèce nouvellement décrite *Brucella canis*.[1] Une étude du problème mondial que pose la brucellose a également été publiée.[2]

Leptospirose

4.182 Si la vaccination des personnes professionnellement exposées à la leptospirose se pratique depuis de nombreuses années, les vaccins utilisés (suspensions inactivées de leptospires) n'ont pas toujours eu la même efficacité et n'ont pas toujours été exempts d'effets secondaires. Soucieuse d'améliorer le vaccin, la Faculté de Médecine de l'Université Monash (Australie), qui reçoit une aide de l'OMS, est parvenue à isoler un antigène protecteur purifié et chimiquement caractérisé à partir du sérotype *icterohaemorrhagiae*. Il s'agit d'un antigène lipopolysaccharidique qui, placé par enrobage sur des hématies ou dans l'adjuvant incomplet de Freund, immunise activement des animaux d'expérience (souris sauteuses, *Notomys alexis*) contre les infections mortelles ou les infections asymptomatiques à sérotype homologue.[3] Des essais préliminaires ont montré qu'un vaccin contenant cet antigène pourrait être utilisé pour la vaccination humaine.

---

[1] Alton, G. G. et al. *La brucellose. Techniques de laboratoire*, 2e éd., Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1976 (Série de Monographies, N° 55).

[2] Abdussalam, M. & Fein, D. A. In: *International symposium on brucellosis, Rabat*, pp. 7-21, Bâle, Karger, 1975.

[3] Faine, S. et al. *Australian journal of experimental biology and medical science*, **52**: 301 (1975).

4.183 Dans la même université, on a étudié le rôle des anticorps circulants dans l'immunité contre les leptospires. On s'est aperçu que les souris porteuses de ces anticorps résistaient à l'épreuve du sérotype homologue et qu'à la place de l'anticorps protecteur on pouvait injecter à la souris du sérum provenant du sang de lapins ou d'autres espèces animales immunisés (notamment d'êtres humains convalescents). Si le sérum des lapins ne réagit qu'à l'égard des types de leptospires contre lesquels les lapins ont été immunisés, les sérums humains provoquent une réaction croisée contre plusieurs types de leptospires. Ces résultats devraient faciliter la mise au point d'un vaccin.

4.184 Plusieurs centres collaborateurs FAO/OMS ont activement participé à des études épidémiologiques et au renforcement dans divers pays des services de laboratoire pour le diagnostic de la leptospirose. En Mongolie, le centre de Moscou a collaboré à la détermination de six sérogroupes dans le sang d'ouvriers des abattoirs et des conserveries de viande et dans le sang d'habitants des villes; il a procédé à des démonstrations de méthodes de laboratoire et a fait des recommandations sur les moyens de renforcer les services de laboratoire. Le centre de Paris a collaboré à des études épidémiologiques effectuées au Mali, au Maroc, au Portugal, en République-Unie du Cameroun ainsi que dans les départements ou territoires français des Antilles et du Pacifique. Le centre de Londres a aidé le personnel engagé dans la lutte contre la leptospirose à effectuer des études épidémiologiques et bactériologiques en Gambie, en Grèce, en Inde et au Nigéria. Le Centre panaméricain des Zoonoses a, de son côté, apporté une aide aux pays d'Amérique latine. Le Centre de Lutte contre les Maladies à Atlanta (Georgie, Etats-Unis d'Amérique) qui, au cours de l'année, a été désigné comme centre collaborateur FAO/OMS pour l'épidémiologie de la leptospirose, a publié un supplément [1] à l'ouvrage de 1966 sur la répartition mondiale des sérotypes de leptospirose.

Zoonoses parasitaires

4.185 *Hydatidose.* On sait depuis quelque temps que les kystes hydatiques des chevaux ont une morphologie légèrement différente de ceux des moutons, mais leur importance relative dans l'épidémiologie de l'hydatidose humaine reste à préciser. Avec l'aide de l'OMS et du Centre panaméricain des Zoonoses, l'Imperial College of Science and Technology, à Londres, a découvert que les singes rhésus étaient réfractaires à l'infection par la souche équine, mais que les gerbilles de Mongolie pouvaient facilement être infectées et par cette souche et par la souche ovine. Une technique de culture *in vitro* mise au point à l'Imperial College a permis d'établir les formes de croissance propres aux deux souches. On étudie actuellement la possibilité de passer d'une souche à l'autre par une simple manipulation génétique.

4.186 Le diagnostic en laboratoire de l'hydatidose humaine repose sur des épreuves sérologiques et sur le test cutané de Casoni ou ses variantes, mais aucune de ces épreuves ne donne de résultats certains. Au Centre panaméricain des Zoonoses, on a comparé les résultats de ces différentes épreuves avec ceux d'une épreuve d'immunoélectrophorèse qui mesure les anticorps circulants. Jusqu'à présent, cette épreuve d'immunoélectrophorèse n'a donné aucune réaction faussement positive. Ces études incitent à penser qu'il serait intéressant, dans les enquêtes séro-épidémiologiques, d'utiliser l'épreuve au latex pour le dépistage et d'obtenir la confirmation des cas positifs par l'immunoélectrophorèse.

4.187 L'un des obstacles auxquels on se heurte fréquemment lorsqu'on expérimente sur l'animal des substances thérapeutiques contre les kystes hydatiques est la difficulté de déterminer la viabilité du kyste traité. Des chercheurs du Centre panaméricain des Zoonoses ont mis au point une épreuve qui repose sur l'examen macroscopique des kystes traités, transplantés au préalable dans la cavité péritonéale d'une gerbille. Après transplantation, les kystes vivants gardent leur aspect tumescent et leur intégrité morphologique, alors que dans les kystes morts on constate une perte de liquide hydatique, une rupture de la couche germinale et un aplatissement général.

4.188 *Cysticercose-téniase.* La vaccination des jeunes veaux par des oncosphères vivantes ou irradiées administrées par voie sous-cutanée s'était jusqu'à présent heurtée à des difficultés, l'animal jeune n'étant pas capable d'acquérir une forte immunité. Les études poursuivies avec l'aide de l'OMS à l'Institut de Médecine vétérinaire de Philadelphie (Pennsylvanie, Etats-Unis d'Amérique) et au Centre de Médecine vétérinaire tropicale de l'Université d'Edimbourg (Royaume-Uni) ont conduit à une découverte importante. On s'est aperçu que les oncosphères de *Taenia saginata* artificiellement activées et injectées par voie intramusculaire à des veaux d'un mois les rendaient résistants à des attaques ultérieures et que ces animaux sécrétaient des anticorps. Les oncosphères écloses injectées par voie intramusculaire ne se généralisent pas dans l'organisme comme elles le feraient si elles étaient administrées par certaines autres voies. La possibilité d'utiliser, sous forme micronisée, le mébendazole, anthelminthique à plage large, a amené à penser que l'on pourrait ainsi lutter contre les cysticerques chez les bovins. Toutefois, le même centre du Royaume-Uni et l'Académie médicale de Poznan (Pologne), ayant injecté par voie péritonéale des doses de 40 à 100 mg/kg de cet anthelminthique, ont constaté qu'il était inefficace contre les cysticerques de *T. saginata*.

4.189 *Toxoplasmose.* Le stade oocystique de *Toxoplasma* et son développement dans l'intestin du chat ayant été mis en évidence il y a quelques années, on s'attache maintenant à étudier l'importance épidémiologique des oocystes et la possibilité de leur formation chez d'autres hôtes animaux. Un laboratoire aidé par l'OMS a étudié la sensibilité des moutons (notamment

[1] Sulzer, C. R. *Leptospiral serotype distribution lists*, Atlanta, Centre de Lutte contre les Maladies, 1975.

des agneaux), des corbeaux et des pigeons à cette infection et n'a observé aucune formation d'oocystes chez ces hôtes.[1] Toutefois, les oocystes administrés par voie buccale à des moutons et à des agneaux étaient encore viables après leur passage à travers le tube digestif et pouvaient infecter d'autres animaux. On a aussi constaté que l'infection de brebis gravides par les oocystes était aussi préjudiciable au fœtus que l'infection due au kyste tissulaire de *T. gondii*.

Fièvre aphteuse

4.190 Il est intéressant de constater que, pour la première fois, des délégations officielles des ministères de la santé de onze pays ont participé à la huitième réunion ministérielle interaméricaine sur la lutte contre la fièvre aphteuse et les zoonoses, qui s'est tenue à Guatemala en avril. Les sessions précédentes avaient principalement réuni des représentants de ministères de l'agriculture.

Hygiène des denrées alimentaires [2]

4.191 En 1975, comme au cours des années précédentes, les activités relatives à l'hygiène des denrées alimentaires ont eu essentiellement pour objet de renforcer les activités des Etats Membres dans ce secteur, d'élaborer des spécifications microbiologiques pour les denrées alimentaires, et d'appuyer les recherches sur les agents microbiens et parasitaires responsables des maladies transmises par les aliments. Un certain nombre d'activités ont été entreprises au titre de programmes connexes dont il est rendu compte dans d'autres sections du présent Rapport, tels que le programme FAO/OMS sur les normes alimentaires, le programme FAO/OMS de surveillance des contaminants alimentaires, et le programme de surveillance des infections et des intoxications alimentaires d'origine biologique.

4.192 Une consultation FAO/OMS d'experts des normes microbiologiques alimentaires s'est tenue à Genève en avril 1975. C'était la première d'une série de réunions organisées par le PNUE pour élaborer des normes microbiologiques à insérer dans les codes et normes du Codex Alimentarius. Les participants ont élaboré des normes pour les produits à base d'œufs (méthodes d'échantillonnage, méthodes de laboratoire, limites microbiennes, etc.). Ils ont estimé que les normes relatives aux crevettes et aux bouquets précuits et congelés, ainsi qu'au lait écrémé en poudre, devaient bénéficier de la priorité dans les travaux à venir. Le rapport sur cette consultation d'experts a été présenté au Comité du Codex sur l'Hygiène alimentaire, qui a entrepris d'intégrer les normes relatives aux produits à base d'œufs dans le code international d'hygiène recommandé pour ces produits. La microbiologie des denrées alimentaires a également fait l'objet d'une consultation officieuse organisée en collaboration avec la FAO à Berlin, en novembre, au cours de laquelle la nécessité d'organiser et de coordonner la formation postuniversitaire dans ce domaine a été évoquée.

4.193 Les normes relatives aux produits à base d'œufs, dont il vient d'être question, sont dans une large mesure le résultat de recherches collectives effectuées avec l'aide de l'OMS depuis la fin des années 1960 par la Commission internationale des Normes microbiologiques alimentaires et par l'Institut national de Santé publique de Bilthoven (Pays-Bas). Les autres recherches menées pendant l'année par la Commission avec l'appui de l'OMS comprennent notamment une étude collective, par quatre laboratoires, visant à comparer la précision des principales méthodes d'ensemencement en milieu gélifié utilisées pour compter le nombre des mésophiles. On s'est aperçu que, pour tous les produits alimentaires sauf les œufs, les méthodes de l'inondation et du dépôt par gouttes donnaient d'aussi bons résultats et se révélaient même plus sensibles que la méthode de l'étalement. L'Institut de Bilthoven a mécanisé la méthode de titrage par immuno-adsorbant lié à une enzyme [3] pour la détection de *Trichinella* chez les porcs, permettant ainsi d'examiner 4000 échantillons sériques par jour. Les données alimentent un ordinateur qui imprime les résultats positifs.

4.194 Dans le cadre du programme de virologie alimentaire de l'OMS, le centre collaborateur récemment désigné à Madison (Wisconsin, Etats-Unis d'Amérique) fournit des renseignements spécifiques sur certains virus présents dans les denrées alimentaires en utilisant un système de recherche de l'information spécialement mis au point pour ce programme. Ces renseignements sont destinés aux organismes de contrôle des denrées alimentaires, aux épidémiologistes qui étudient les poussées épidémiques de maladies transmises par les aliments, aux chercheurs et aux laboratoires spécialisés en hygiène des denrées alimentaires.

4.195 En effectuant des recherches soutenues par l'OMS, l'Institut d'Hygiène et de Microbiologie de Copenhague a mis au point deux méthodes dont l'une permet la détection de la production d'entérotoxines dans des cultures pures de staphylocoques en utilisant la technique de diffusion en milieu gélifié, et l'autre la mise en évidence sur le terrain de la présence d'ocratoxine A dans les céréales lorsqu'on ne peut avoir recours à la chromatographie en couche mince.

4.196 Dans les Amériques, le Centre panaméricain des Zoonoses a apporté sa collaboration, sous forme de services de diagnostic et d'épidémiologie, à des études sur divers problèmes posés par la contamination des denrées alimentaires en Argentine, au Brésil, au Guatemala et en Uruguay. En collaboration avec le Gouvernement du Brésil, l'Organisation met sur pied un programme pluri-institutionnel d'hygiène et de contrôle des denrées alimentaires, qui sera placé sous l'autorité du Ministère de la Santé.

[1] Beverley, J. K. A. et al. *British veterinary journal*, **131**: 130 (1975).

[2] Voir également les paragraphes 10.55-10.66.

[3] Voir le paragraphe 5.7.

Déchets d'origine animale

4.197 Ces dernières années, dans de nombreux pays industrialisés aussi bien qu'en voie de développement, on a constaté un déséquilibre croissant des écosystèmes dû à la concentration des animaux d'élevage dans un lieu de production séparé des sources d'alimentation et des zones de rejet des déchets. En collaboration avec la FAO et les autorités nationales, l'OMS constitue un réseau d'instituts collaborateurs chargés d'étudier des méthodes hygiéniques d'élimination et de recyclage des déchets d'origine animale et de conseiller les pays sur les moyens de prévenir la pollution du milieu par les agents infectieux et les résidus chimiques.

Médecine des animaux de laboratoire

4.198 Il a déjà été fait mention au paragraphe 4.170 de la pénurie de primates, animaux indispensables à la recherche biomédicale et à l'expérimentation des substances pharmaceutiques et biologiques destinées à l'homme. Des consultations ont eu lieu pendant l'année avec l'Association internationale de Standardisation biologique afin d'étudier les meilleurs moyens de résoudre ce problème et de favoriser la création de centres d'élevage. Le Comité consultatif de la Recherche médicale a estimé, lorsqu'il a examiné la question en juin, que l'OMS devait faire un effort particulier pour persuader les pays qui se trouvent dans l'obligation d'importer des primates de la nécessité d'organiser eux-mêmes leur élevage pour satisfaire à l'essentiel des besoins des centres de recherche, qui disposeront ainsi d'animaux plus normalisés. Dans le cadre du programme spécial de recherche et de formation dans le domaine des maladies tropicales, évoqué au chapitre suivant, une consultation a été organisée au sujet des installations à mettre en place pour les primates et autres animaux de laboratoire au centre de recherche de Ndola (Zambie) (voir le paragraphe 5.12).

4.199 Un nouveau centre collaborateur OMS pour l'hématologie des primates a été désigné en 1975 à New York (Etats-Unis d'Amérique) pour former du personnel d'autres laboratoires, notamment de ceux bénéficiant d'une aide de l'OMS, et conseiller l'Organisation et divers autres centres collaborateurs. Les trois centres collaborateurs OMS pour les animaux de laboratoire aux Etats-Unis d'Amérique, au Japon et au Royaume-Uni, ainsi que le centre collaborateur OMS pour la recherche et la formation en médecine comparée en République fédérale d'Allemagne, conservent plus de 150 souches et groupes de petits animaux de laboratoire. Pendant l'année, 12 souches ou groupes nouveaux ont été ajoutés à la collection et plus de 300 spécimens de différentes souches animales ont été remis à des chercheurs des pays cités et d'autres pays afin de créer de nouveaux centres d'élevage.

Oncologie comparée

4.200 L'élaboration d'une classification histologique internationale des tumeurs d'origine naturelle des animaux domestiques a été achevée pendant l'année. La classification des tumeurs animales de 10 localisations a été publiée en 1974 [1] et celle des 11 localisations restantes a été définitivement mise au point lors d'une consultation organisée en septembre. Cette classification permettra de se reporter plus facilement aux tumeurs animales d'origine naturelle dans les recherches d'oncologie comparée.

4.201 L'OMS a continué d'apporter son soutien à des études sur les propriétés cancérogènes de la fougère arborescente (*Pteridium aquilinum*). On a mis en évidence le transfert d'une certaine activité cancérogène dans du lait de vache et de souris mais non dans celui des rates. On étudie actuellement des échantillons d'eau provenant de bassins versants où abondent les fougères, afin de déceler la présence éventuelle d'agents cancérogènes. Les dernières expériences confirment les observations déjà faites selon lesquelles l'acide shikimique (l'un des deux cancérogènes isolés dans la fougère arborescente) a une forte action mutagène, déjà mise en évidence chez les mammifères et les monocellulaires. Ces travaux sont étroitement liés à l'étude des variations régionales de l'incidence de certaines formes de cancer humain, notamment le cancer de l'estomac et les tumeurs connexes.

4.202 Parmi les autres recherches en oncologie comparée soutenues par l'OMS figure l'étude du virus leucémique félin (VLF) qui sert de modèle d'étude du virus de la leucémie humaine. Les constatations faites en 1975 viennent étayer et compléter celles faites antérieurement, à savoir que l'infection à virus leucémique félin est courante et transmise horizontalement. Les trois sous-groupes de VLF produisent des effets pathogènes quelque peu différents lorsqu'on les inocule à des chats en culture pure. Les épreuves faites avec des chats vaccinés expérimentalement ont montré que ces animaux étaient protégés contre de fortes doses de souches du virus fortement pathogènes alors que les chats non vaccinés contractaient la maladie. On travaille actuellement à la mise au point d'un vaccin inactivé qui pourrait conférer une forte immunité.

Anomalies congénitales

4.203 Dans trois laboratoires collaborateurs, l'OMS appuie des recherches sur les facteurs écologiques qui provoquent des malformations congénitales d'origine non génétique. Des recherches antérieures ayant montré que des moutons, cobayes et rats nouveau-nés exposés à une élévation de température au cours de la gestation avaient un cerveau plus petit et contenant moins d'ADN que les animaux témoins, les recherches récentes se sont orientées vers l'explication des mécanismes fondamentaux responsables de l'apparition

[1] *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, **50**: 1 (1974).

de ces anomalies et de leurs conséquences. Des études histologiques ont montré que l'exposition à la chaleur entraîne la destruction des cellules mitotiques du neuroépithélium et l'inhibition de la mitose, ce qui suppose un blocage avant la prophase et pendant la métaphase au cours des 6 à 8 heures qui suivent l'exposition. Comme à ce stade du développement cérébral les neurones prolifèrent, on peut considérer que le déficit cellulaire implique un déficit en neurones. Un ralentissement du développement du cerveau, apparu 6 jours après l'agression thermique, a persisté jusqu'à la maturité. L'efficacité fonctionnelle du cerveau microencéphalique semble gravement compromise.

Cardiologie comparée

4.204 Depuis plusieurs années, l'Organisation appuie des travaux de cardiologie comparée. Des études sur les maladies des artères, effectuées sur plusieurs systèmes de modèles animaux, se poursuivent à l'Institut de Pathologie animale de Berne; elles comprennent notamment des recherches sur les modifications vasculaires de la rétine chez des hamsters de l'espèce *Cricetulus griseus* naturellement diabétiques. On s'est aperçu que les vaisseaux situés à la zone de jonction entre le plexiforme interne et les couches réticulaires sont le plus fréquemment et le plus gravement touchés. C'est à cet endroit que la dégénérescence des cellules endothéliales et des péricycles ainsi qu'un très fort épaississement des membranes sous-épithéliales sont le plus apparents. Pour élucider l'étiologie et la pathogenèse de la rétinopathie diabétique, qui est l'une des principales causes de cécité chez l'homme, l'Institut a étudié le rôle du lobe antérieur de l'hypophyse chez les hamsters diabétiques et l'on s'est aperçu que le nombre de cellules somatotrophes y était nettement plus élevé que chez l'animal normal. Cette constatation incite à penser qu'une surproduction primaire de somatotrophine peut être à l'origine du diabète chez les hamsters.

Bronchite

4.205 Avec l'aide de l'Organisation, l'Université de Glasgow (Royaume-Uni) a entrepris une étude comparée des maladies respiratoires chroniques qui a montré que, chez le chien, la maladie respiratoire naturelle et celle provoquée dans un modèle expérimental mis au point à Glasgow constituent des systèmes idéaux pour l'étude de la bronchite chronique chez l'homme. Le modèle permet de mesurer les modifications qui se produisent dans les glandes muqueuses. Des études sur le « poumon de fermier » ont montré que l'incidence de *Micropolyspora faeni* et le titre des précipitines à ces actinomycètes chez les bovins peuvent servir d'indicateurs du degré d'exposition des travailleurs agricoles. Etant donné qu'une épreuve sérologique de diagnostic ou une épreuve cutanée fiables pourraient avoir d'importantes applications en médecine, on s'attache désormais tout particulièrement à mettre au point des antigènes types.

Virologie comparée [1]

4.206 Dans le cadre du programme FAO/OMS de virologie comparée, un centre collaborateur chargé de la collecte et de l'évaluation des données de virologie comparée a été créé à l'Université de Munich (République fédérale d'Allemagne). Le centre collabore étroitement avec le Comité international de Taxonomie des Virus et avec les banques de données nationales. Au cours d'un symposium tenu au centre en octobre, on a passé en revue les services du centre et les progrès réalisés dans le domaine de la virologie comparée.

4.207 Toujours dans le cadre du programme FAO/OMS, deux autres équipes internationales ont été constituées pour l'étude des réovirus et des virus spumeux. A ce programme sont désormais associés quelque 135 laboratoires organisés en 16 équipes, chaque équipe étant chargée d'un groupe distinct de virus animaux. Jusqu'à présent, 96 souches virales de référence ont été homologuées et 119 autres souches ont été acceptées comme souches de référence en attente. Des antisérums de référence ont été préparés contre 50 virus.

Prévention de la cécité et de la perte de vision

4.208 Par diverses résolutions adoptées ces dernières années (notamment les résolutions WHA22.29 et WHA25.55), l'Assemblée mondiale de la Santé a préconisé une intensification des efforts nationaux et internationaux visant à prévenir la cécité, et l'Organisation a pris des mesures pour mettre en place à cette fin un programme coordonné. En mai 1975, la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé a adopté une nouvelle résolution (WHA28.54) priant le Directeur général d'encourager les Etats Membres à organiser des programmes nationaux pour la prévention de ces causes principales de cécité que sont le trachome, la xérophtalmie et l'onchocercose. Cette résolution souligne également l'importance que revêtent le dépistage et le traitement précoces d'autres états pathologiques potentiellement générateurs de cécité, tels que la cataracte et le glaucome, ainsi que la nécessité de mobiliser des ressources financières et autres pour la réalisation d'un programme efficace.

4.209 Les activités de l'année écoulée en ce qui concerne la xérophtalmie et la carence en vitamine A à laquelle elle est associée sont évoquées dans le chapitre 2 à propos de la nutrition; celles relatives au trachome et à l'onchocercose sont décrites respectivement plus haut dans le présent chapitre et dans le chapitre 5. Des analyses préliminaires du problème de la cécité et de sa prévention avaient été faites en 1973 au Bangladesh, en Birmanie et en Inde et en 1974 dans le nord du Nigéria; en février 1975, une analyse similaire a été menée à bien au Guatemala, et elle a

[1] La grippe animale est traitée au paragraphe 4.50.

confirmé que les trois maladies susmentionnées constituaient là aussi les causes majeures de cas de cécité évitables.

4.210 Selon les estimations, plus d'un tiers des handicapés visuels dans le monde habitent des pays de la Région de l'Asie du Sud-Est, dont le Comité régional, à sa vingt-huitième session (août 1975), a adopté une résolution sur la prévention de la cécité. A la suite des analyses mentionnées plus haut, des programmes nationaux de prévention de la cécité et de la perte de vision ont été encouragés au Bangladesh, en Birmanie et en Inde; l'Organisation a également fourni à ces trois pays, ainsi qu'à l'Indonésie, à Sri Lanka et à la Thaïlande des avis et une assistance pour la mise en place de programmes d'ophtalmologie de santé publique.

4.211 Dans la Région européenne, l'approche étiologique axée sur la maladie, qui demeure l'un des moyens d'évaluer les priorités et de fixer les objectifs opérationnels à l'échelon national, est désormais doublée d'une approche systématique axée sur le problème. Pour aider au développement des activités dans ce domaine, des services consultatifs et des moyens de formation en ophtalmologie de santé publique ont été mis à la disposition des Gouvernements du Maroc, de la Turquie et de la Yougoslavie.

4.212 Des contacts étroits ont été maintenus avec les autres organisations qui œuvrent dans ce domaine, en particulier l'Organisation mondiale contre la Cécité. Dans l'allocution qu'il a prononcée devant la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, le Président de cette organisation non gouvernementale a indiqué que des comités nationaux avaient déjà été constitués dans trente pays pour sensibiliser l'opinion et mobiliser des ressources afin d'intensifier l'action internationale contre la cécité.

5. PALUDISME ET AUTRES MALADIES PARASITAIRES

5.1 Les maladies parasitaires, et particulièrement le paludisme, constituent l'un des principaux sujets de préoccupation de l'Organisation depuis sa création. Ces dernières années, l'OMS a encore intensifié son action dans ce domaine, tandis que les autorités politiques et sanitaires et les spécialistes des sciences sociales prenaient davantage conscience de l'urgence des problèmes posés par ces maladies, notamment dans les pays tropicaux. Certes, des mesures peuvent être et ont été appliquées avec plus ou moins de succès pour lutter contre nombre de ces maladies (dans vingt régions du monde, par exemple, on a pu déclarer que le paludisme avait été éradiqué, dans d'autres en revanche il augmente de façon inquiétante), mais celles auxquelles on s'en remet actuellement sont nettement insuffisantes. Il faut recourir à de nouvelles méthodes plus efficaces, moins coûteuses et d'emploi plus facile. Leur mise au point repose sur la recherche en immunologie, chimiothérapie et prophylaxie afin d'accroître les connaissances, ainsi que sur la recherche méthodologique en vue de déterminer la meilleure manière d'utiliser ces connaissances et d'appliquer les grands progrès scientifiques réalisés ces dernières années.

5.2 Ces considérations impératives ont amené la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé à adopter en mai 1975 un certain nombre de résolutions sur le développement et la coordination de la recherche biomédicale et sur les maladies tropicales et parasitaires. L'Assemblée a particulièrement insisté sur la mise en œuvre du programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales et parasitaires dont l'OMS poursuit l'élaboration. Ce programme est évoqué plus loin dans les paragraphes 5.8 à 5.12, eux-mêmes suivis d'un aperçu des activités de lutte menées pendant l'année contre la plupart de ces maladies.

5.3 L'Organisation a entrepris dès 1974 une étude interdisciplinaire sur les problèmes sanitaires liés à la création de lacs artificiels. Dans le cadre de cette étude, elle a abordé en 1975 la préparation d'un manuel sur les risques qu'entraîne pour la santé la mise en valeur des ressources hydriques, et plus particulièrement sur leur prévention et sur le problème de la schistosomiase. Bien que divers aspects de ces problèmes aient été étudiés au cours des années passées, les données rassemblées ne sont pas de consultation facile; c'est pourquoi l'OMS a établi une bibliographie [1] relative à près de cinq cents documents et publications concernant les effets des grands travaux de mise en valeur des ressources en eau (lacs artificiels, réseaux d'irrigation, etc.) sur la santé publique dans son acception la plus large. Cette bibliographie, qui sera complétée au fur et à mesure que l'on disposera de nouvelles informations, devrait constituer un très utile instrument de travail pour les administrateurs et les spécialistes de différentes disciplines. Elle a été largement diffusée, notamment parmi les organisations intergouvernementales et non gouvernementales avec lesquelles l'OMS renforce sa coopération dans ce domaine, telles que le PNUD, le PNUE, la FAO, l'UNESCO (programme relatif à l'homme et à la biosphère) et les comités scientifiques du Conseil international des Unions scientifiques pour les problèmes de l'environnement et de la recherche hydraulique.

5.4 Si les Etats Membres se préoccupent avant tout des infections parasitaires comme le paludisme, la schistosomiase, la trypanosomiase et les filarioses, ils s'intéressent également de plus en plus aux parasitoses intestinales et aux infections mycosiques superficielles et généralisées. L'Organisation a entrepris d'étudier la répartition géographique des mycoses et elle élabore un programme de formation aux techniques mycologiques afin d'aider les Etats Membres à créer les laboratoires nécessaires, effectuer des études épidémiologiques et traiter les malades. A la suite de l'adoption par la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé d'une résolution (WHA28.55) appelant l'attention sur le fait que les infections mycosiques sont extrêmement répandues aussi bien dans les pays industrialisés que dans les pays en voie de développement, un certain nombre d'autorités sanitaires ont fourni à l'OMS une documentation sur l'importance de ces maladies dans leurs pays respectifs.

5.5 En ce qui concerne les parasites intestinaux, qui sévissent particulièrement dans les pays en voie de développement, l'OMS collabore avec la BIRD à la mise au point de méthodes de lutte à utiliser parallèlement à l'installation de réseaux d'approvisionnement en eau des collectivités, car il est reconnu que les mesures médicales ne peuvent avoir d'effet permanent en l'absence de bonnes pratiques d'assainissement. A Guam, une aide a été fournie par l'OMS pour évaluer les résultats des mesures prises en 1974 contre les parasites intestinaux. Aux Philippines, l'OMS a apporté son aide à des recherches opérationnelles sur la séro-épidémiologie de l'amibiase et d'autres maladies parasitaires. Au Mexique, un nouveau modèle expérimental (embryon de poussin) a été mis au point avec

[1] Fournie sur demande par la Division du Paludisme et des autres maladies parasitaires, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27, Suisse.

l'aide de l'OMS pour l'étude de la pathologie de l'amibiase hépatique; ce modèle semble très prometteur parce qu'il est reproductible, fiable et peu coûteux.

5.6 Les épreuves immunologiques présentent un grand intérêt pour les travaux de séro-épidémiologie et pour le diagnostic individuel des infections parasitaires mais, faute d'antigènes spécifiques caractérisés, il est presque impossible d'établir des titres de diagnostic normalisés pour l'application des techniques sérologiques courantes, car les titres varient selon le type de préparation antigénique et il arrive souvent que les résultats des épreuves ne concordent pas avec les données obtenues par les méthodes parasitologiques traditionnelles. C'est pourquoi l'Organisation coordonne une étude collective effectuée par des laboratoires de Finlande, de France et du Mali et visant à isoler et déterminer des antigènes spécifiques de parasites, qui seront soumis à des épreuves sérologiques. Au cours d'une consultation sur ce sujet en juillet, on a examiné la situation actuelle et établi les grandes lignes d'une action commune (y compris des essais sur le terrain) visant à la préparation, par trois laboratoires européens et par un quatrième aux Etats-Unis d'Amérique, d'antigènes de la schistosomiase, de l'onchocercose et de la trypanosomiase.

5.7 Une technique récente a amélioré les perspectives de détection rapide d'un certain nombre de maladies parasitaires; il s'agit de la technique dite ELISA (titrage avec immunoadsorbant lié à un enzyme). Inventée en Suède, puis modifiée et simplifiée aux Pays-Bas et au Royaume-Uni en partie avec l'aide de l'OMS, cette technique n'exige que très peu de sang et elle est précise et rapide; un technicien peut examiner en une journée plusieurs centaines d'échantillons sérologiques. Des chercheurs des centres collaborateurs de l'OMS et d'autres institutions ont essayé avec succès sur une petite échelle différentes modifications de cette technique afin de l'adapter à d'autres maladies, notamment au paludisme,[1] à la schistosomiase,[2] et à la trypanosomiase africaine [3] et américaine.[4] Il semble que cette méthode soit appelée à devenir un outil d'analyse encore plus pratique au fur et à mesure que l'on disposera d'antigènes spécifiques mieux définis, et une consultation a été organisée en octobre par l'OMS entre les spécialistes qui y ont recours. Ceux-ci ont examiné des données et des résultats récents sur la technique employée et ont établi un plan de travail en commun pour son perfectionnement et son application à toute une série de maladies parasitaires. Un travail intensif visant à améliorer cette technique se poursuit, en collaboration avec l'Organisation, dans des instituts de recherche des Pays-Bas, du Royaume-Uni et de Suède, et des essais sur le terrain sont en cours en Afrique et dans d'autres régions, certains avec l'aide financière de l'OMS.

[1] Voller A. et al. *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, **51**: 209-211 (1974); *British medical journal*, **1**: 659-661 (1975).

[2] Lagerqvist, B. et al. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, **69**: 10 (1975).

[3] Voller, A. et al. *Zeitschrift für Tropenmedizin und Parasitologie*, **26**: 247-251 (1975).

[4] Voller, A. et al. *Lancet*, **1**: 426-429 (1975).

Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales

5.8 En 1974, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA27.52 dans laquelle elle souligne la nécessité de développer et d'intensifier encore les recherches sur les maladies parasitaires tropicales, et la résolution WHA27.61 dans laquelle elle insiste sur l'importance que revêtent la promotion de la recherche et le renforcement des centres de recherche et de formation dans les pays les plus touchés par ces maladies. C'est en tenant compte de ces considérations que l'Organisation a entrepris l'élaboration d'un programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales, qui a été examiné par le Conseil exécutif en janvier 1975 et par la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé en mai, ainsi que par le Comité consultatif de la Recherche médicale en juin. Ce programme, qui doit être financé principalement par des fonds extrabudgétaires, a été étudié de manière plus détaillée en octobre lors d'une réunion de donateurs éventuels.

5.9 Les deux principaux objectifs du programme sont solidaires; il s'agit d'une part de mettre au point et d'utiliser de nouvelles méthodes de diagnostic, de nouveaux agents chimiothérapeutiques, des vaccins et des mesures de lutte antivectorielle spécifiquement adaptés au traitement et à la prévention des maladies tropicales dans les pays affectés, d'autre part de renforcer la recherche dans ces pays en formant des spécialistes scientifiques et des techniciens des diverses disciplines en cause.

5.10 Les maladies tropicales sont trop nombreuses et elles affectent des régions trop étendues pour qu'elles puissent être incluses toutes à la fois dans un programme de dimension raisonnable. C'est pourquoi l'on n'a retenu que six maladies — dont cinq parasitaires — en tenant compte de leur incidence, de leur gravité, de leurs effets sur la capacité de travail et de l'absence de méthodes efficaces de lutte. Ces maladies sont le paludisme, la schistosomiase, la filariose (y compris l'onchocercose), la trypanosomiase, la leishmaniose et la lèpre. L'Afrique sera la première bénéficiaire du programme; les six maladies y sévissent sous une forme ou une autre, frappant quelque deux cents millions d'habitants et provoquant habituellement des infections multiples.

5.11 Le programme fera appel à deux éléments complémentaires: d'une part, des groupes ad hoc de recherche, d'autre part un réseau de laboratoires collaborateurs. Les groupes ad hoc, composés d'hommes de science éminents des pays affectés et de pays

industrialisés, seront chargés de la planification et de la direction scientifiques, à tous les stades, de recherches visant à mettre au point de nouveaux agents chimiothérapeutiques et vaccins contre chacune des six maladies. Les travaux eux-mêmes seront effectués par les laboratoires du réseau, dont beaucoup fourniront également du personnel aux groupes ad hoc. Les laboratoires seront situés aussi bien dans des pays développés que dans des pays en voie de développement; dans ce dernier cas, ils recevront l'aide nécessaire pour poursuivre leurs travaux de façon autonome et assurer également la formation à la recherche. En Afrique, le réseau sera centré sur les instituts de recherche et les départements universitaires existants. On envisage d'y adjoindre un nouveau centre international de recherches pluridisciplinaires, sur lequel reposera principalement le renforcement des activités de recherche et de formation dans la Région.

5.12 Parmi les travaux pilotes exécutés au cours de l'année en relation avec ce programme, il convient de signaler les premières dispositions prises en vue de la création à Ndola (Zambie) d'un centre de recherches pour lequel le Gouvernement zambien a offert des services de clinique et de laboratoire; les premières activités porteront sur la schistosomiase (voir le paragraphe 5.47). Les travaux du groupe ad hoc pour l'immunologie de la lèpre décrits aux paragraphes 4.108-4.109 se rattachent également au programme. On s'est efforcé, dans la mesure du possible, de mettre au point des composantes du programme qui n'ont pas encore été pleinement développées. Dans le domaine du paludisme, par exemple, on a profité de la réunion du groupe scientifique de l'OMS sur les progrès en immunologie du paludisme (paragraphe 5.24) pour passer en revue les possibilités de vaccination contre cette maladie, le groupe ad hoc pour la chimiothérapie du paludisme (paragraphe 5.34) ayant été pour sa part spécialement convoqué dans le cadre du programme. Les travaux des autres groupes ad hoc et les autres activités liées au programme font l'objet des paragraphes 5.55, 5.76 et 5.77.

Paludisme

Situation du programme antipaludique

5.13 Une dégradation générale de la situation a été signalée en 1974 [1] et il n'y a guère eu d'amélioration en 1975. Si l'on a constaté des progrès dans plusieurs zones où sont faits des efforts soutenus et où les gouvernements ont énergiquement appuyé les mesures de lutte, une aggravation a été signalée dans les régions où l'on en est encore à définir et à réviser la politique, la stratégie et les moyens d'action antipaludiques. Il est certain que, dans la plupart des zones impaludées, les problèmes techniques, financiers, logistiques et administratifs jouent un rôle extrêmement important; cependant, la détérioration de la situation mondiale est due aussi, pour une grande part, au fait que l'on a sous-estimé les conséquences économiques et sociales de la maladie. On peut penser qu'un nouvel élan sera donné à la lutte antipaludique lorsque ces conséquences se feront davantage sentir.

5.14 L'Organisation a entrepris d'évaluer tous les programmes antipaludiques mis en œuvre dans le monde et de classer les pays et les zones impaludés selon leur situation géographique et leurs perspectives d'atteindre tel ou tel niveau épidémiologique ou opérationnel de l'endiguement ou de l'éradication du paludisme. Un comité ad hoc du Conseil exécutif a étudié attentivement la situation en 1975. Il a estimé que cette évaluation et cette classification n'auraient qu'une valeur pratique limitée si les pays ne sont pas intimement associés aux efforts tentés pour résoudre le problème du paludisme. C'est pourquoi des directives pour l'établissement de catégories de zones ou de situations selon les possibilités techniques et les perspectives ont été adressées aux gouvernements afin de les aider à évaluer et à classer leurs zones impaludées et de les mettre ainsi en mesure d'apprécier la situation de façon plus réaliste et, au besoin, de réviser leur action et leur stratégie antipaludiques. Par la résolution WHA28.87 relative à l'état d'avancement du programme antipaludique, l'Assemblée mondiale de la Santé a invité en mai les comités régionaux à accorder une attention spéciale à la situation du paludisme dans les Régions et à faire des recommandations relatives à l'orientation des programmes antipaludiques dans le cadre régional.

5.15 Un triple objectif a été fixé pour la *Région africaine*, où l'on trouve 60 % environ de la population vivant dans des zones où n'est appliquée aucune mesure spécifique de lutte antipaludique. Cet objectif est: *a*) de réduire d'une manière générale la mortalité, les souffrances et les infirmités dues au paludisme, *b*) d'améliorer la protection de la population des zones et collectivités urbaines d'importance économique, et *c*) de réduire plus spécifiquement la mortalité fœtale et néonatale en protégeant toutes les femmes enceintes à partir du cinquième mois de la grossesse. L'augmentation du nombre de requêtes émanant de gouvernements qui voudraient bénéficier des services consultatifs d'équipes inter-pays de l'OMS témoigne de l'intérêt renouvelé que de nombreux pays portent à la planification et au lancement de campagnes antipaludiques; plusieurs gouvernements s'occupent déjà activement d'établir eux-mêmes des programmes bien structurés de lutte contre le paludisme. A Maurice, déclarée en 1973 exempte de paludisme, un petit foyer est réapparu en 1975 consécutivement aux ravages d'un cyclone, mais le Gouvernement a fait d'énormes efforts pour que, en dépit de sa grande vulnérabilité, le pays conserve son statut de zone d'où le paludisme a été éradiqué.

[1] Actes officiels OMS, N° 221, 1975, paragraphes 5.3 et 5.4. Pour un compte rendu plus détaillé sur le paludisme dans le monde en 1974, voir le *Relevé épidémiologique hebdomadaire*, **50**: N° 45, 47 et 48 (1975).

5.16 Dans la *Région des Amériques*, l'éradication demeure l'objectif de la plupart des programmes antipaludiques même lorsqu'il ne s'agit pas d'une opération limitée dans le temps; seul un très petit nombre de gouvernements ont manifesté le désir d'en revenir à des activités de lutte intégrées. Cependant, comme on ne peut s'en tenir à l'application généralisée d'insecticides dans toute la Région, le problème du paludisme sera désormais abordé sous un angle nouveau: on améliorera et facilitera les études épidémiologiques afin de fonder sur une base solide la planification et l'évaluation du travail de terrain, on encouragera la mise au point de nouvelles méthodes de lutte et on réorientera la formation du personnel professionnel afin de lui assurer un bagage scientifique plus étendu sans que soit négligée la formation pratique sur le terrain. Des progrès satisfaisants ont été réalisés dans l'exécution des programmes en Argentine, au Brésil — où six millions de personnes de plus ont été déclarées à l'abri de la transmission du paludisme — au Guatemala, dans certaines régions du Mexique, au Paraguay — où la transmission a pratiquement cessé dans l'ensemble du pays — et en République Dominicaine. Au Belize, en Bolivie, au Costa Rica, au Panama, au Pérou et au Venezuela, l'action antipaludique n'a rien perdu de son intensité; la situation s'est toutefois détériorée en Colombie, en Haïti, au Surinam et dans certains pays d'Amérique centrale (El Salvador, Honduras, et Nicaragua), où s'est accrue la résistance du vecteur.

5.17 Mais c'est dans la *Région de l'Asie du Sud-Est* que la situation a le plus empiré, encore que cette Région ne contienne que 15% environ de la population vivant dans des zones où n'est appliquée aucune mesure spécifique de lutte antipaludique. Le paludisme est redevenu un grave problème de santé publique en Birmanie, en Inde et à Sri Lanka, et il pourrait en aller de même au Népal et en Thaïlande si la lutte n'était élargie et renforcée. Les obstacles pratiques sont dus pour une grande part à des problèmes d'ordre financier, aggravés par la montée en flèche des prix des insecticides et des médicaments antipaludiques et par les difficultés d'approvisionnement. Au Bangladesh, les cas de paludisme sont en augmentation, le parasite prédominant étant *Plasmodium falciparum*. Le besoin d'une stratégie révisée et d'une méthodologie tenant compte des ressources disponibles pour endiguer la maladie ne se fait sentir nulle part autant qu'en Inde, où le problème du paludisme a été encore aggravé par les inondations et la pénurie de médicaments. En revanche, les opérations antipaludiques menées en Indonésie dans le cadre des services de santé généraux ont nettement réduit l'incidence de la maladie, notamment de l'infection à falciparum. Au Népal, pays auquel l'OMS a apporté une aide d'urgence comprenant notamment la fourniture de DDT, une analyse de la situation, effectuée conjointement par le Gouvernement, l'AID et l'OMS, a permis de mettre au point un plan d'action intérimaire et un plan d'opérations à long terme; des négociations sont en cours en vue d'obtenir une aide substantielle du PNUD pendant quatre ans et de l'AID pendant cinq ans, ce qui devrait améliorer la situation. Il y a eu à Sri Lanka une nouvelle augmentation rapide du nombre des cas dépistés et une extension alarmante du paludisme à falciparum dans le nord. En Thaïlande, le programme antipaludique pose de graves problèmes budgétaires ainsi que des problèmes techniques liés à la résistance de *P. falciparum* aux médicaments et à la transmission de la maladie hors des habitations par *Anopheles balabacensis*.

5.18 Sur les trois programmes de lutte antipaludique exécutés dans la *Région européenne*, ceux de l'Algérie et du Maroc progressent de façon satisfaisante. Mais la situation s'est détériorée en Turquie, où l'incidence du paludisme est en augmentation dans plusieurs régions (voir le paragraphe 5.32); l'OMS continue à apporter son assistance à l'action menée.

5.19 Dans la *Région de la Méditerranée orientale*, les activités d'éradication se poursuivent en Iran, en Irak, en Jordanie, en République Arabe Syrienne et en Tunisie. Les mesures antipaludiques (pulvérisation d'insecticides à effet rémanent, destruction des larves, gestion des eaux, réduction des gîtes larvaires et lutte biologique à l'aide de poissons larvivores) ont été renforcées en Arabie Saoudite, dans les Emirats arabes unis, en Ethiopie, en Oman, en Somalie et au Yémen démocratique. Un accord en vue d'une assistance du PNUD à l'Oman a été approuvé. Cependant, la lutte antipaludique est restée une source de grave préoccupation dans trois pays — l'Afghanistan, le Pakistan et le Soudan — en raison de la forte endémicité de la maladie. Il est vraisemblable que, pour des raisons techniques et administratives, les progrès seront lents dans les deux premiers pays; au Soudan par contre (dans le secteur irrigué de la Gézireh), on a pu procéder à une nouvelle offensive antipaludique en modifiant sensiblement les techniques appliquées et en utilisant d'autres insecticides (voir le paragraphe 5.32); les premiers résultats paraissent assez prometteurs.

5.20 Les résultats de la lutte antipaludique dans la *Région du Pacifique occidental* ont été consolidés dans une large mesure, la situation s'étant même légèrement améliorée dans un certain nombre de zones; pourtant, à Singapour, la transmission locale du paludisme n'a pu être enrayée. Des progrès sérieux ont été réalisés aux îles Salomon et les pulvérisations ont pris fin dans plusieurs des îles. En Malaisie péninsulaire, le programme antipaludique porte maintenant sur tous les Etats et l'incidence de la maladie est tombée à un dixième de ce qu'elle était avant le début des opérations. Aux Philippines, l'incidence globale de la maladie a diminué et l'on a réussi dans une large mesure à intégrer les services antipaludiques dans les services de santé généraux. Une aide a également été apportée par l'OMS à la lutte contre le paludisme au Cambodge, au Laos, aux Nouvelles-Hébrides, à la Papouasie-Nouvelle-Guinée et à la République du Sud Viet-Nam.

5.21 Au total, l'Organisation a en 1975 aidé 78 pays ou zones à lutter contre le paludisme. Il s'agissait de projets d'éradication du paludisme dans 37 pays ou zones, de programmes organisés de lutte dans 20 et, dans 21 autres, d'activités antipaludiques intégrées dans les activités des services généraux de santé.

Coordination et réunions

5.22 L'assistance du FISE à la lutte antipaludique a continué d'être essentiellement indirecte, puisqu'il s'agissait de soutenir les activités intégrées des services de santé généraux, sauf dans les situations d'urgence résultant de catastrophes. Le PNUD a soutenu financièrement plusieurs projets antipaludiques et a, dans des cas exceptionnels, élargi son assistance en offrant des fournitures dans le cadre du programme spécial d'assistance de l'ONU aux pays les plus gravement atteints par la crise énergétique et la crise économique. Le Gouvernement des Etats -Unis d'Amérique, qui soutient plusieurs projets de recherche antipaludique, a apporté également une contribution financière considérable à un certain nombre de programmes de lutte antipaludique. D'autres pays ont répondu à l'appel à la coopération lancé par l'Organisation en vue de lutter contre la maladie, notamment l'Arabie Saoudite et le Koweït qui, par une contribution financière importante, ont soutenu le programme antipaludique au Soudan.

5.23 Au cours de l'année, l'Organisation a organisé plusieurs réunions de coordination ou y a participé. Il s'agit notamment de la deuxième réunion des directeurs des services nationaux d'éradication du paludisme des Amériques qui s'est tenue à Quito, de réunions intéressant divers pays: Belize, El Salvador, le Guatemala, le Honduras et le Mexique; l'Equateur et le Pérou; la Guyane française et le Surinam; la Guyane et le Surinam; l'Irak, la République Arabe Syrienne et la Turquie; le Bangladesh, la Birmanie et l'Inde; enfin, du Comité du Maghreb pour la coordination des activités antipaludiques. Une réunion sur les méthodes bioenvironnementales de lutte contre le paludisme a été organisée en commun par le PNUE et par l'Organisation à Lima, en décembre.

Recherche

5.24 Un groupe scientifique de l'OMS sur les progrès en immunologie du paludisme s'est réuni à Genève en avril-mai et a examiné les informations recueillies depuis 1967, date de la dernière réunion sur ce sujet. Dans le rapport du groupe [1] sont examinés les mécanismes de la résistance au paludisme, la valeur des méthodes sérologiques en épidémiologie, la récente et sensible évolution des connaissances sur les processus immunopathologiques associés au paludisme et le progrès des techniques d'immunisation. L'accent est mis sur l'importance que présente pour le développement de l'immunisation la culture des divers stades du parasite responsable du paludisme humain. Parmi les questions dont l'étude a été recommandée figurent la purification, l'identification et les propriétés sérologiques des antigènes provenant de stades spécifiques de plasmodiums. Les recherches visant à mettre au point un vaccin protégeant contre le paludisme humain devront se situer dans un cadre très large, car à cet égard les inconnues l'emportent encore sur les faits établis.

5.25 En 1975, la pénurie de fonds a quelque peu limité le soutien financier de l'OMS aux recherches sur le paludisme, mais l'Organisation a néanmoins conclu ou renouvelé quarante-deux accords de recherche. Les paragraphes qui suivent rendent compte brièvement de certains des travaux récemment coordonnés et soutenus par l'Organisation.

5.26 *Biologie des parasites du paludisme.* Il faudrait mieux connaître la biologie des membranes de plasmodiums et des érythrocytes parasités, que ce soit pour cultiver *in vitro* le parasite ou pour faire progresser la recherche de nouvelles séries d'agents chimiothérapeutiques. A l'Ecole de Médecine tropicale de Liverpool (Royaume-Uni), on a montré que le L-glucose pouvait se répandre dans une membrane d'hématie parasitée, en passant peut-être à travers de très petits pores qui interdisent toute pénétration de la sucrose et ne semblent être présents que dans les cellules infectées.[2] Cette observation pourrait avoir un intérêt pour la mise au point de nouveaux agents chimiothérapeutiques. A l'Institut national de Recherche médicale de Londres, des travaux ont été entrepris au sujet des méthodes de blocage des composants de surface de l'érythrocyte (et peut-être du mérozoïte) responsables de la reconnaissance et de la pénétration de la cellule par le mérozoïte.[3]

5.27 Les parasites du paludisme humain étant très spécifiques, peu d'espèces simiennes pourraient être infectées expérimentalement, même si l'on disposait de nombreux sujets. Aussi, nombre de recherches immunologiques et chimiothérapiques doivent-elles être effectuées sur des modèles de paludisme simien et murin qui présentent d'étroites ressemblances avec l'affection humaine, bien que d'autres espèces de *Plasmodium* soient en cause. A l'Ecole de Médecine du Guy's Hospital à Londres, des expériences d'immunisation par les mérozoïtes ont fait clairement apparaître que, dans les infections à *P. knowlesi* provoquées, l'immunité est efficace à l'égard d'une gamme importante de variants; les singes immunisés ont également résisté à l'épreuve par des sporozoïtes de *P. knowlesi* provenant de moustiques infectés.[4] En vaccinant des singes rhésus avec des sporozoïtes atténués de *P. cynomolgi*, le Centre médical universitaire de New

[1] Série de Rapports techniques OMS, N° 579, 1975.

[2] Neame, K. D. & Homewood, C. A. *International journal of parasitology*, **5**: 537-540 (1975).

[3] Trigg, P. I. & Shakespeare, P. G. *Journal of protozoology*, **22**: 57 A (1975).

[4] Mitchell, G. H. et al. *Immunology*, **29**: 397-407 (1975).

York (Etats-Unis d'Amérique) a montré qu'une protection prolongée ou totale de ces singes contre l'infestation par les sporozoïtes ne peut être obtenue qu'après plusieurs mois de traitement et en administrant de multiples doses immunisantes.

5.28 A l'occasion d'une étude sur l'origine des rechutes de paludisme, faite au Muséum d'Histoire naturelle de Paris, des rats arboricoles (*Thamnomys*) ont été traités à la DL-éthionine (substance hépatotoxique qui concurrence la méthionine présente naturellement) pendant la période préérythrocytaire de l'infection à *P. yoelii*. Il en est résulté une période prépatente prolongée et une parasitémie à rechutes, avec alternance de périodes positives et négatives. On pense que ce phénomène pourrait être dû à la rupture de schizontes hépatiques retardés par l'action de l'éthionine.[1] Cette étude devrait permettre de mieux comprendre le mécanisme de la rechute dans le paludisme humain, pour lequel on ne disposait pas jusqu'ici de bon modèle de laboratoire.

5.29 *Epidémiologie du paludisme.* A l'Ecole de Médecine de l'Université de New York (Etats-Unis d'Amérique), de nouvelles études sur l'épidémiologie du paludisme cérébral, basées sur l'utilisation d'une souche virulente et létale de *P. yoelii* précédemment décrite,[2] ont montré que la virulence était due à une modification génétique du parasite et confirmé que les changements histopathologiques observés chez les souris infectées par cette souche présentent de très nombreuses analogies avec ceux que l'on rencontre dans les infections humaines à falciparum à issue fatale.[3,4]

5.30 Les centres collaborateurs de l'OMS à Londres et à Nimègue (Pays-Bas), qui étudient la sérologie du paludisme, ont donné des avis au sujet d'études séro-épidémiologiques entreprises en Colombie, en Iran, à Sri Lanka et au Surinam. Ces centres, ainsi que l'Institut est-africain du Paludisme et autres Maladies transmises par des Vecteurs à Amani (République-Unie de Tanzanie), ont évalué l'épreuve d'hémagglutination passive (ou indirecte) du paludisme sur une population africaine naturellement exposée à la maladie et ont constaté que cette méthode ne permettait pas de repérer nombre de jeunes porteurs de parasites.[5]

5.31 Les études écologiques fournissent des informations utiles pour la mise au point de moyens économiques de lutte contre les moustiques vecteurs du paludisme. En recourant à des clôtures-pièges, les laboratoires du Medical Research Council du Royaume-Uni en Gambie ont étudié les caractéristiques du vol des moustiques et constaté que, contrairement à ce que l'on pensait, le moustique à la recherche du stimulus hôte doit se déplacer sous le vent et assez bas pour rencontrer les bouffées d'odeur que l'hôte exhale au niveau du sol.[6] Le centre collaborateur de l'OMS à Rome, qui fait des études cytogénétiques sur les vecteurs du paludisme, a montré que près de Kano (Nigéria), en un lieu où les hôtes animaux sont plus nombreux que les hôtes humains, l'espèce A du complexe *Anopheles gambiae* demeurait fortement anthropophile tandis que l'espèce B se rabattait assez facilement sur les bovidés. L'indice sporozoïtique enregistré au cours de la saison des pluies pour l'espèce A est au moins le double de celui de l'espèce B. Des études sur des anophélinés précédemment vecteurs du paludisme en Roumanie, menées par l'Institut d'Hygiène et de Recherche scientifique de Iaşi, ont révélé une évolution notable dans les habitudes de repos du complexe *An. maculipennis;* contrairement à ce qui se passait avant l'ère des pulvérisations au DDT, la majorité des moustiques se mettent maintenant à l'abri dans les étables et rarement dans les habitations. L'amélioration du logement a rendu le microclimat des maisons modernes moins favorable aux moustiques que celui des étables.

5.32 Au centre collaborateur OMS pour l'entretien et la distribution de souches types d'*Anopheles* à Londres, on a procédé à la détermination discriminatoire indicative de la dose mortelle d'insecticides organophosphorés et de carbamates pour tous les individus sensibles d'un certain nombre d'espèces. Ce travail a pour but d'établir des normes pouvant être appliquées sur le terrain pour contrôler le degré de sensibilité des populations d'anophèles vecteurs.[7] Les études de ce centre sur *An. sacharovi* de provenance turque ont confirmé la présence d'une résistance au propoxur, au fénitrothion et au fenthion, en plus de la résistance précédemment signalée aux insecticides organochlorés. Le malathion a donc remplacé le propoxur dans le programme antipaludique turc. Avec l'appui de l'OMS, le service soudanais de lutte antipaludique a poursuivi des travaux sur la résistance au DDT chez l'espèce B du complexe *An. gambiae* et a établi que les pulvérisations de DDT ne peuvent pas produire un effet suffisant sur les populations résistantes d'*An. gambiae* dans la zone irriguée de la Gézireh où des poussées de paludisme ont été récemment enregistrées; on a donc, là aussi, adopté le malathion.

[1] Landau, I. et al. (1975) *Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des Sciences*, Série D., **280**: 2285-2288 (1975).

[2] Actes officiels OMS, N° 221, 1975, paragraphe 5.16.

[3] Hargreaves, B. J. et al. *Annals of tropical medicine and parasitology*, **69**: 289-299 (1975).

[4] Yoeli, M. et al. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, **69**: 4-5 (1975).

[5] Voller, A. et al. *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, **51**: 662-664 (1975).

[6] Gillies, M. T. & Wilkes, T. J. *Nature*, **252**: 388-389 (1974).

[7] *Chronique OMS*, **29**: 219-221 (1975).

5.33 Une méthode pour le classement par âge des populations d'anophélinés, basée sur l'examen de l'ovaire intact, a été mise au point en collaboration avec le service national de lutte antipaludique de la Papouasie-Nouvelle-Guinée. Cette méthode, qui permet d'évaluer l'importance des variations présentées par les résidus granulaires des débris de follicule, a été appliquée à *An. farauti*, principal vecteur du paludisme dans cette région, et s'est montrée commode pour les évaluations épidémiologiques.

5.34 *Chimiothérapie du paludisme et résistance aux médicaments.* Dans le cadre du programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales (voir les paragraphes 5.8-5.12), un groupe ad hoc pour la chimiothérapie du paludisme s'est réuni en novembre afin d'élaborer un programme de recherches destiné essentiellement à promouvoir l'essai de nouveaux antipaludiques et à indiquer des méthodes de recherche qui puissent aider à comprendre l'action des médicaments sur les parasites du paludisme.

5.35 Des études pratiques sur la résistance de *P. falciparum* aux amino-4 quinoléines, utilisant une méthode *in vitro*, effectuées par une équipe de chercheurs du service d'éradication du paludisme aux Philippines, ont montré que, sur les 153 malades soumis aux épreuves, 43 présentaient une certaine pharmacorésistance, et des foyers de *P. falciparum* résistant à la chloroquine ont été décelés dans plusieurs îles. Une résistance aux amino-4 quinoléines a aussi été signalée par l'Institut des Sciences médicales de l'Université de Tokyo chez des nationaux japonais rentrés de Kalimantan Timur et d'Irian Jaya (Indonésie), ce qui semble indiquer que la résistance a progressé en direction du sud et de l'est.[1] Ces malades ont été traités avec succès par une combinaison de sulfamides et de pyriméthamine.

5.36 A l'Institut de Chimie organique de Varsovie, on a mis au point une triazine active qui, outre son action en tant que schizontocide sanguin, inhibe le développement exoérythrocytique du parasite et renforce l'effet des autres antipaludiques. Ce médicament a été examiné au centre collaborateur OMS de référence et de recherche pour la sélection de composés susceptibles d'être employés comme antipaludiques, à Liverpool (Royaume-Uni), qui a également étudié sur un modèle de paludisme des rongeurs l'emploi de mélanges de médicaments pour éviter ou retarder l'apparition d'une résistance aux médicaments.[2]

5.37 A l'Université de Saint-Louis (Etats-Unis d'Amérique), des études sur le métabolisme des antipaludiques ont mis en lumière l'existence d'un processus d'accumulation de l'amodiaquine inhérent à l'érythrocyte infecté par le parasite du paludisme. D'autres études entreprises à l'Institut de Physiologie animale à Babraham (Royaume-Uni) et concernant l'action des médicaments sur le parasite du paludisme ont permis de déceler de la phospholipase C dans les érythrocytes parasités; en se fondant sur cette observation, on s'attache maintenant à mettre au point un agent immunisant. Le même institut a mis en évidence un mécanisme par lequel les médicaments du type quinine provoquent une lyse des cellules lors du développement du parasite à l'intérieur de l'érythrocyte et font ainsi « avorter » le parasite.[3]

5.38 *Méthodes de lutte.* Le projet OMS de recherche sur l'épidémiologie du paludisme et la lutte antipaludique dans la savane africaine, mis en œuvre à Kano (Nigéria), s'est achevé en décembre 1975. L'observation suivie des résultats des interventions dans la zone du projet de décembre 1973 à décembre 1975 et les informations épidémiologiques en provenance du Kenya ont apporté une nouvelle preuve de la fiabilité du modèle mathématique de transmission qui avait été élaboré. Ces travaux ont confirmé que, dans l'environnement du Nigéria septentrional, les insecticides à effet rémanent dont on dispose actuellement ne permettent pas à eux seuls de réduire sensiblement l'incidence du paludisme et que, même associé à l'administration systématique de médicaments, leur emploi n'interrompt pas la transmission de la maladie. Des données de base sont actuellement recueillies en prévision d'un nouveau projet qui sera exécuté conjointement par le Gouvernement nigérian et l'OMS dans le sud du Nigéria; on se servira du modèle pour le choix des mesures de lutte antipaludique en tenant compte des rapports coût/avantages et coût/efficacité. Des techniques de simulation seront utilisées en vue de réduire le nombre, l'importance et le coût des projets pilotes au minimum nécessaire pour la prise de décisions.

5.39 Au cours d'essais épidémiologiques (stade VII) réalisés à Kisumu (Kenya) et comportant l'application tous les trois mois depuis septembre 1973 de fénitrothion, insecticide à effet rémanent, la transmission du paludisme par *An. gambiae* a été complètement interrompue pendant la plus grande partie de la période d'application (septembre 1973-juin 1975) et maintenue à un niveau très bas alors même que l'agressivité des moustiques avait atteint un point culminant. La lutte antipaludique a donné d'excellents résultats; la prévalence, après dix-huit mois de pulvérisations, du paludisme à falciparum est tombée de 54% à 16% (voir le paragraphe 6.13).

Schistosomiase

5.40 Si l'on classe les infections parasitaires humaines d'après leur importance en santé publique et leurs effets socio-économiques, la schistosomiase vient au deuxième rang, soit directement après le paludisme. Elle est particulièrement répandue dans les régions tropicales et subtropicales où l'assainissement et l'approvisionnement en eau pour l'usage domestique laissent à désirer. Dans 71 pays ou régions, on constate la présence constante de l'une au moins des quatre

[1] Ebisawa, I. & Fukuyama, T. *Annals of tropical medicine and parasitology*, **69**: 275-282 (1975).

[2] Peters, W. *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, **51**: 379-383 (1974).

[3] Laser, H. et al. *Parasitology*, **71**: 167-181 (1975).

grandes espèces de schistosomes qui infectent l'homme. La prévalence des espèces est soumise à des fluctuations géographiques en relation directe avec la présence des mollusques hôtes intermédiaires.[1] On estime que plus de six cents millions de personnes sont exposées au risque d'infection, mais l'étude des taux de prévalence montre que le nombre des personnes effectivement infectées se situe probablement aux alentours de deux cents millions.

5.41 L'événement marquant de 1975 a été le regain d'intérêt considérable pour la schistosomiase, ce dont témoigne l'intensification des activités de nombreuses autorités sanitaires locales, nationales et internationales. Un débat approfondi sur la schistosomiase et sur les problèmes que pose la lutte contre cette maladie a été engagé en mai à la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé; on a noté que dans une large mesure on n'avait pas réussi à vaincre la maladie et que sa prévalence était même en augmentation. La Conférence mondiale de l'Alimentation ayant souligné la nécessité d'un fort accroissement de la production alimentaire, il était clair que, pour répondre aux besoins nutritionnels d'une population mondiale en pleine expansion, il fallait multiplier les retenues d'eau, les travaux de mise en valeur des ressources hydriques et les réseaux d'irrigation, toutes activités qui favorisent la propagation de la schistosomiase dans les zones d'endémicité (voir aussi le paragraphe 5.3). D'autre part, les mouvements de population entre les zones d'endémicité et les zones indemnes peuvent faire naître de nouveaux foyers d'infection quand les conditions propices à l'infection existent ou sont créées.

5.42 En ce qui concerne les recherches sur la schistosomiase et la lutte contre cette maladie, les activités de l'OMS demeurent très diverses et certaines, comme la compilation, la mise à jour et l'évaluation des données sur la prévalence et l'intensité de l'infection, ont un caractère permanent. Ces renseignements sont utilisés aussi bien pour planifier les programmes de l'Organisation que pour signaler aux autres institutions internationales ou aux organismes investisseurs (PNUD, BIRD, etc.) les risques d'extension de la schistosomiase liés à certains projets. Dans la résolution adoptée par l'Assemblée mondiale de la Santé sur la schistosomiase (WHA28.53), les Membres sont priés de communiquer des renseignements sur les programmes de lutte contre la schistosomiase qui sont en cours ou ont été exécutés dans leurs pays, en fournissant des détails sur les recherches, le développement des personnels, les coûts, etc.

5.43 Des entretiens avec des représentants de l'industrie pharmaceutique au sujet de la mise au point de nouveaux médicaments antiparasitaires ont été organisés en avril et une consultation a eu lieu le même mois pour étudier la possibilité d'utiliser contre les maladies parasitaires la chimiothérapie par les composés organophosphorés.

5.44 En octobre, une conférence internationale sur la schistosomiase s'est tenue au Caire sous les auspices du Ministère égyptien de la Santé ainsi que du Gouvernement des Etats-Unis d'Amérique, du PNUE et de l'OMS. Cette conférence, qui a réuni plus de 350 participants venus de 32 pays, a examiné les aspects épidémiologiques, socio-économiques, chimiothérapeutiques et immunologiques de la maladie, la gestion de l'écologie et de l'habitat, et la lutte contre les mollusques par des moyens chimiques. Elle a mis particulièrement l'accent sur la nécessité de combiner les divers moyens de lutte contre la schistosomiase. L'action sur l'environnement, les applications de molluscicides et la chimiothérapie sont autant de mesures nécessaires mais dont aucune utilisée isolément ne peut être pleinement efficace; l'importance relative de chacune est fonction de la situation épidémiologique, des fonds disponibles et des ressources en personnel technique.

Activités sur le terrain

5.45 L'Organisation a été chargée d'exécuter un projet interrégional de recherche sur l'épidémiologie de la schistosomiase dans les lacs artificiels et sur les méthodes de lutte contre cette maladie; basé au Ghana, ce projet est financé par le PNUD, avec l'aide de la Fondation Edna McConnell Clark. Des études biologiques, épidémiologiques et sociologiques approfondies ont permis de réunir des informations qualitatives et quantitatives sur la transmission des schistosomes dans les villages riverains du lac Volta et sur les variations que détermine l'évolution écologique du lac et de ses rives. Après avoir soumis les molluscicides à des épreuves d'efficacité tout en surveillant leurs effets sur l'ensemble de la faune et de la flore non cibles, on a pu mettre au point un dosage satisfaisant pour enrayer la transmission dans une zone délimitée. Le désherbage, l'épandage de molluscicides en certains points et l'éducation sanitaire sont les mesures d'intervention qui ont été introduites dans la zone en 1975. Les essais sur le terrain visant à déterminer l'acceptabilité du métrifonate (trichlorfon) ont été menés à bien et des campagnes de chimiothérapie de masse, organisées chaque année pendant trois ans, s'ajouteront aux mesures dirigées contre les mollusques. Dans certains villages où des puits ont été creusés à titre de mesure d'assainissement complémentaire, la population a apporté son concours enthousiaste.

5.46 Des avis ont été donnés au Congo, à l'Ethiopie, à l'Indonésie, aux Philippines, à la République Arabe Libyenne, à la République-Unie de Tanzanie (pour Zanzibar), à la Somalie, au Surinam, à la Tunisie et au Yémen pour les aider à élaborer des programmes de lutte ou à évaluer les programmes en cours.

[1] Au cours de l'année, une extension de l'habitat de *Biomphalaria straminea*, hôte intermédiaire de *Schistosoma mansoni* au Brésil, a été signalée à Hong Kong, où il apparaît que ce mollusque a été récemment introduit. Voir Meier-Brook, C. *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, **51**: 661 (1974).

Recherche

5.47 Le laboratoire de parasitologie mis actuellement en place à Ndola (Zambie) dans le cadre du programme spécial de recherche et de formation en matière de maladies tropicales (voir les paragraphes 5.8-5.12) se consacrera en premier lieu à la schistosomiase; on a pris en 1975 des dispositions en vue d'organiser des essais chimiothérapeutiques.

5.48 L'OMS est demeurée en liaison étroite avec la Fondation Rockefeller pour l'exécution de son programme de recherches sur la schistosomiase et de lutte contre cette maladie à Sainte-Lucie (Indes occidentales). Toujours à Sainte-Lucie, la Fondation Edna McConnell Clark a organisé en février une réunion à laquelle l'OMS a pris part, et qui visait à déterminer les recherches à entreprendre en priorité dans les domaines de l'épidémiologie de la schistosomiase et de la lutte contre cette maladie, de la biochimie et de l'immunologie de la schistosomiase, enfin de la mise au point de médicaments.

5.49 L'Organisation a continué de soutenir les travaux de recherche. Ses accords avec les laboratoires collaborateurs portent sur les domaines suivants: taxonomie et physiologie des mollusques, modes d'action et techniques d'épandage des molluscicides, méthodes de lutte biologique, chimiothérapie clinique et expérimentale, morbidité et manifestations cliniques, immunodiagnostic, et infections à *Schistosoma intercalatum* chez les primates autres que l'homme. La coopération en matière de recherche sur la schistosomiase a été examinée en juin, lors d'une réunion avec les chefs des conseils européens de la recherche médicale.

5.50 Au laboratoire de biologie créative à Barberton (Ohio, Etats-Unis d'Amérique), on a mis au point avec l'aide de l'OMS un certain nombre de préparations retard de molluscicides, dont quelques-unes ont été éprouvées à l'Université de Tsukuba (Japon), au Centre for Overseas Pest Research à Londres, ainsi qu'au Ghana dans le cadre des recherches susmentionnées sur l'épidémiologie de la schistosomiase dans les lacs artificiels et les méthodes de lutte contre cette maladie. Le centre de Londres a également étudié les effets de molluscicides potentiels sur la chaîne alimentaire des poissons.

5.51 A l'Institut tropical de Recherches sur les Pesticides d'Arusha (République-Unie de Tanzanie), des recherches soutenues par l'OMS ont montré que, si la prévalence de *S. mansoni* à Kisangara (district de North Pare) n'avait guère fléchi après trois ans d'épandages de niclosamide effectués tous les quatre mois, celle de *S. haematobium* avait en revanche diminué de moitié.

5.52 On s'intéresse de plus en plus à la mise au point, pour lutter contre les mollusques hôtes, de moyens biologiques n'entraînant aucune pollution de l'environnement, et l'OMS soutient des recherches dans ce domaine. Elle fournit une assistance à l'Université du Sussex (Royaume-Uni) qui étudie actuellement si des espèces de mollusques des genres *Heliosoma*, *Physa* et *Lanutes* ne pourraient pas supplanter les hôtes intermédiaires de la schistosomiase. Le centre collaborateur OMS pour l'identification des mollusques, à Copenhague, a montré qu'une excrétion d'*Heliosoma* peut tuer les œufs et les jeunes mollusques de certaines espèces de *Bulinus* et *Biomphalaria* d'origine africaine. L'action prédatrice des larves d'insectes aquatiques de la famille des sciomyzidés a aussi été étudiée à la Faculté des Sciences de la Santé de l'Université de Brasilia.

5.53 Le besoin urgent d'agents chimiothérapeutiques nouveaux et efficaces, notamment de produits pouvant être administrés oralement aux jeunes enfants et aux adolescents, continue de se faire sentir. L'Organisation a fourni une aide à l'unité de recherche sur la schistosomiase de Belo Horizonte (Brésil) pour la mise en place de moyens de sélection d'agents antischistosomiques potentiels. L'unité de recherche utilise, pour évaluer l'activité des médicaments, une nouvelle technique consistant à dénombrer les schistosomula dans la cavité péritonéale de la souris après infection intrapéritonéale par des cercaires de *S. mansoni* et administration du médicament soumis aux essais. En évaluant par des méthodes classiques le taux de développement et la perte de résistance de certaines espèces de schistosomes chez des souris albinos traitées à l'hycanthone ou à l'oxamniquine, on a constaté que la souche portoricaine de *S. mansoni* était beaucoup plus résistante à l'hycanthone et à l'oxamniquine que celle de Belo Horizonte.

5.54 L'observation suivie des infections à *S. intercalatum* chez le zati (*Macaca fascicularis*) à la Fondation du Sud-Ouest pour la Recherche et l'Enseignement, à San Antonio (Texas, Etats-Unis d'Amérique), a mis en évidence le développement rapide chez deux des cinq singes examinés de carcinomes à cellules transitionnelles de la vessie. Parmi les autres recherches pathologiques figurent des études à l'Université d'Ibadan (Nigéria) [1] sur les lésions rénales lors d'infections à *S. haematobium* et les effets du traitement sur la régression de ces lésions, ainsi que des études clinicopathologiques de longue haleine menées par l'Université de Brasilia dans une population atteinte d'infections hépatospléniques à *S. mansoni*.

5.55 Une consultation a fait suite en septembre 1975 à la réunion de chercheurs sur l'immunologie de la schistosomiase de décembre 1974 [2] afin de déterminer les domaines de recherche qu'il conviendrait de confier en priorité à un groupe ad hoc dans le cadre du programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales (voir les paragraphes 5.8-5.12). Outre la méthode ELISA mentionnée au paragraphe 5.7, une autre technique d'immunodiagnostic très sensible — la technique d'immunofluorescence dans laquelle l'antigène est fixé sur des

[1] Lucas, A. O. *American journal of tropical medicine and hygiene*, **24**: 274-279 (1975).

[2] *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, **51**: 553-595 (1974).

billes d'agarose par des liaisons covalentes — a été récemment appliquée à la schistosomiase. L'Université de Leyde (Pays-Bas), qui a mis au point cette technique, compare actuellement ses possibilités d'application et sa sensibilité à celles d'ELISA dans le cas d'infections à *S. mansoni*, en complément des études sur la schistosomiase entreprises en Ethiopie.[1]

Onchocercose

Lutte contre l'onchocercose dans le bassin de la Volta

5.56 Ce programme, qui vise à interrompre la transmission de l'onchocercose par la destruction des larves du vecteur *Simulium damnosum*, devrait ouvrir au développement socio-économique des vallées inhabitées, quoique fertiles, dans sept pays du bassin de la Volta: le Bénin, la Côte d'Ivoire, le Ghana, la Haute-Volta, le Mali, le Niger et le Togo. Les fonds sont fournis par les Gouvernements des pays suivants: République fédérale d'Allemagne, Belgique, Canada, Etats-Unis d'Amérique, France, Japon, Koweït, Pays-Bas et Royaume-Uni, ainsi que par la Banque africaine de Développement; le PNUD, la BIRD et l'Association internationale de Développement apportent également leur contribution. Le programme est parrainé par l'OMS, chargée de son exécution, par la FAO, institution participante, ainsi que par la BIRD et le PNUD.

5.57 Il peut être intéressant, avant de dresser le bilan des opérations de l'année écoulée, de donner un bref aperçu de la gestion du programme. Le Comité conjoint de Coordination avec un président indépendant — formé de représentants des donateurs, des sept pays participants et des quatre institutions qui appuient le projet — est chargé du contrôle général de la planification et de l'exécution du programme. Il a été convoqué deux fois en 1975 (en février et en décembre). Le Comité d'orientation, qui agit au nom des chefs des institutions participantes et passe en revue les plans relatifs au programme, s'est réuni à quatre reprises. L'OMS a établi un Groupe scientifique consultatif, composé de spécialistes des diverses disciplines intéressant le programme. Des membres du Groupe scientifique ont participé à trois réunions de travail organisées en 1975 pour l'étude des questions suivantes: insecticides, surveillance de l'environnement, et techniques applicables à l'élevage en laboratoire de *Simulium*. Le Comité consultatif scientifique et technique comprenant douze membres choisis parmi ceux du Groupe scientifique consultatif a pour mission d'aider l'OMS en procédant à une évaluation indépendante des plans et des opérations du programme; il donne également des avis au sujet des activités de recherche et de formation professionnelle. Des membres de ce comité se sont rendus plusieurs fois dans la zone du programme au cours de l'année afin de passer en revue les travaux et, en juin, le Comité s'est particulièrement préoccupé des problèmes de recherche médicale.

[1] Polderman, A. M. *Acta leidensia*, **42**: 1-193 (1975).

5.58 Le Groupe écologique, composé d'un petit nombre d'experts ayant une grande expérience de l'écologie des bassins fluviaux, s'est réuni en août pour étudier un programme de surveillance du milieu aquatique mis au point par un groupe de travail; plusieurs experts ont visité la zone du programme, en accordant une attention particulière à la surveillance des effets possibles des larvicides sur les organismes non cibles. La BIRD procède à la constitution d'un Groupe consultatif sur le Développement économique. Chacun des pays participants a créé un comité national de l'onchocercose dont les membres, qui représentent les principaux ministères intéressés, sont chargés de coordonner les activités à l'échelon national et d'en assurer la liaison avec les activités internationales.

5.59 Etant donné l'étendue de la zone du programme, on a jugé préférable de mener les opérations de lutte par phases. La première phase, qui a débuté à la fin de 1974, intéresse les bassins de la Volta Noire, du Comoé-Léraba, du Bandama et du Banifing. Pendant toute l'année 1975, l'ensemble des cours d'eau ont été traités au larvicide ABATE par épandage aérien à l'aide de trois hélicoptères et d'un avion léger; une surveillance entomologique attentive a montré la remarquable efficacité de cette action contre les larves de simulies dans la zone de la phase I du programme. Entre mai et septembre, toutefois, on a pu constater dans la partie méridionale de la zone une réinfestation par des simulies adultes multipares. Une enquête très approfondie a permis aux entomologistes de déterminer que les mouches étaient venues d'une région située en dehors de la zone traitée, peut-être véhiculées par des vents violents; l'étude des rapports météorologiques se poursuit. Les nombreuses investigations faites dans les cours d'eau de la zone de la phase I ont toutes confirmé que les mesures larvicides avaient été efficaces dans l'ensemble de la zone traitée, si l'on excepte quelques gîtes larvaires dont la nature complexe a parfois donné lieu à des difficultés.

5.60 Des enquêtes épidémiologiques rapides et d'autres plus approfondies ont été menées en 1975 dans les villages de la zone de la phase I en Côte d'Ivoire et en Haute-Volta, puis elles ont été étendues en octobre à la zone de la phase II. Les enquêtes rapides, qui comportent un recensement de la population, le diagnostic des cas d'onchocercose, une évaluation du taux d'infection et de l'acuité visuelle, porteront sur environ 150 villages représentatifs répartis dans toute la zone du programme. Les enquêtes approfondies, comprenant des examens cliniques et ophtalmologiques plus complets, seront exécutées dans un certain nombre de villages, parallèlement à des études entomologiques. Les deux types d'enquêtes seront répétées tous les trois ans. A la fin de 1975, les enquêtes rapides avaient porté sur 80 villages représentant une population totale de 15 000 habitants et les enquêtes approfondies sur 9 villages groupant 3000 individus. On a entrepris de stocker et d'analyser sur ordinateur toutes les données entomologiques et

épidémiologiques recueillies sur le terrain; on pourra ainsi évaluer en permanence la situation épidémiologique à mesure que se dérouleront les opérations.

5.61 Les éléments de recherche du programme ont été renforcés au cours de l'année et diverses études seront faites sur l'écologie et la biologie de *Simulium damnosum*, sur les insecticides nouveaux et anciens et leurs effets sur les organismes cibles et non cibles, ainsi que sur l'épidémiologie et le traitement de la maladie, qui ne sont pas moins importants.

5.62 Le programme de recherches sur l'épidémiologie et la chimiothérapie de l'onchocercose, qui est financé par le PNUD, a été lancé avec la collaboration d'institutions travaillant soit dans la zone d'exécution du programme (par exemple, l'équipe ophtalmologique mobile nationale en Haute-Volta et la Royal Commonwealth Society for the Blind au nord du Ghana), soit à l'extérieur de cette zone (par exemple, le Medical Research Council du Royaume-Uni et le Centre de Lutte contre les Maladies à Atlanta (Georgie, Etats-Unis d'Amérique). Des études entomologiques et parasitologiques prospectives fourniront les renseignements nécessaires à la connaissance de la dynamique de la transmission et à l'évaluation de l'état d'avancement du programme; les informations ainsi obtenues et celles provenant des recherches cliniques et pharmacologiques serviront à établir un modèle mathématique pour des études épidémiologiques et apparentées. Sur le plan de la chimiothérapie, des essais cliniques se poursuivent en vue de rechercher les moyens propres à pallier les effets secondaires de médicaments filaricides tels que la suramine et la diéthylcarbamazine; de son côté, la recherche clinicopharmacologique vise à mettre au point de nouveaux produits ne présentant pas les mêmes inconvénients que ceux qui sont utilisés actuellement. Les efforts ont été poursuivis, en collaboration avec l'industrie pharmaceutique, pour découvrir de nouveaux médicaments, et un centre de recherche a été créé dans la zone du programme pour explorer les possibilités de mettre au point de nouveaux produits et pour étudier les effets secondaires de la suramine et de la diéthylcarbamazine au moyen des techniques biochimiques et immunologiques les plus modernes. Afin de faciliter la tâche des spécialistes scientifiques affectés au programme et des chercheurs qui y collaborent, l'OMS prépare une bibliographie complète sur la suramine et la diéthylcarbamazine, considérées notamment sous l'angle de la pharmacodynamique et de la toxicité. La possibilité d'appliquer la technique d'immunofluorescence indirecte au sérodiagnostic de l'onchocercose fait actuellement l'objet d'une évaluation. En outre, des fonds du PNUD ont été affectés d'une part à la formation entomologique de personnel national des pays participants — formation assurée par le centre d'entomologie de l'onchocercose (Bouaké, Côte d'Ivoire) de l'Organisation de Coordination et de Coopération pour la Lutte contre les Grandes Endémies (OCCGE) — et, d'autre part, à la formation en santé publique.

5.63 Le Centre de Lutte contre les Maladies à Atlanta (Georgie, Etats-Unis d'Amérique) et l'Institut de Médecine tropicale de Tübingen (République fédérale d'Allemagne) ont travaillé à la constitution de colonies de *S. damnosum* capables de se reproduire en laboratoire. Des travaux de recherche sur le complexe *S. damnosum* sont exécutés par le centre d'entomologie de l'onchocercose de l'OCCGE, à Bouaké; le personnel du programme de lutte comporte également un cytotaxonomiste. L'Université Legon (Ghana), en collaboration avec l'Ecole de Médecine tropicale de Liverpool (Royaume-Uni), a étudié d'autres méthodes, notamment biochimiques, d'identification des cytotypes. L'Office de la Recherche scientifique et technique outre-mer (ORSTOM), en association avec le centre d'entomologie de l'onchocercose à Bouaké et l'Institut de Médecine tropicale Prince Léopold à Anvers (Belgique), met actuellement au point des systèmes d'échantillonnage des populations larvaires et adultes; le Centre for Overseas Pest Research, à Londres, poursuit de son côté des recherches quant aux effets du vent et d'autres facteurs météorologiques sur la dispersion de *S. damnosum*.

5.64 Le centre d'entomologie de l'onchocercose de l'OCCGE et la section d'hydrobiologie de l'ORSTOM (tous deux à Bouaké), l'Institut d'Hydrobiologie d'Accra, l'Université de l'Alberta (Canada), le Centre de Lutte contre les Maladies d'Atlanta, les Universités de Reading et de Salford au Royaume-Uni, ainsi que l'Institut de Recherche médicale de Zagreb (Yougoslavie), figurent parmi les organisations ou instituts collaborant à des études sur les insecticides et les problèmes environnementaux qu'ils suscitent. Les travaux sur les propriétés physicochimiques des concentrés de larvicides pour émulsion ont porté non seulement sur l'ABATE — produit biodégradable actuellement utilisé sur le terrain — mais également sur d'autres produits qui pourraient s'imposer pour des raisons opérationnelles ou financières. Plusieurs nouveaux larvicides ainsi qu'une nouvelle formulation de chlorpyrifos-méthyl — produit dont l'efficacité a déjà été établie — font l'objet d'essais pratiques. Une formulation larvicide de la chlorphoxime, dont l'efficacité a également été démontrée, est actuellement appliquée toutes les semaines (selon le schéma opérationnel habituel) à un cours d'eau infesté de simulies, afin d'évaluer ses effets possibles à long terme sur les espèces non-cibles. De nouvelles méthodes chimiques de contrôle des effets de l'ABATE sur l'environnement ont été mises au point, et des méthodes analogues sont à l'étude en vue de leur application à d'autres larvicides soumis aux essais. Ces méthodes font appel à des techniques spéciales d'extraction et d'échantillonnage sur le terrain, ainsi qu'au dosage précis des résidus à l'aide de la chromatographie gaz-liquide. On étudie également les effets du métrifonate (trichlorfon) sur les mammifères exposés à l'ABATE, qui peuvent constituer un élément à prendre en considération pour le traitement de la schistosomiase dans la zone du programme.

Autres activités

5.65 Tout en exécutant ce programme commun pour le compte des sept pays cités plus haut, l'Organisation a collaboré avec un certain nombre d'autres pays de la Région africaine. Au cours de l'année, elle a par exemple donné des avis aux Gouvernements de la Guinée (qui a également bénéficié d'une assistance du Gouvernement canadien à titre bilatéral), du Kenya, du Nigéria, de l'Ouganda et du Sénégal pour l'exécution de leurs campagnes de lutte contre l'onchocercose. Dans la Région de la Méditerranée orientale, l'OMS a continué, en collaboration avec la Banque africaine de Développement, d'assurer des services consultatifs au Soudan, où une campagne de traitement est en cours dans les provinces de Bahr el Ghazal et du Nil, où l'on utilise l'ABATE contre les simulies. Dans les Amériques, l'attention s'est concentrée sur les enquêtes épidémiologiques au Brésil, où la route transamazonienne passe à proximité de plusieurs foyers d'onchocercose.

5.66 Un comité OMS d'experts de l'épidémiologie de l'onchocercose s'est réuni à Genève en novembre. Il a étudié la distribution géographique et la prévalence de la maladie, ainsi que les facteurs et caractéristiques épidémiologiques de sa transmission, notamment les risques de cécité et d'onchocercose systémique; il a examiné les problèmes de classification et de diagnostic et a procédé à une évaluation des moyens de lutte disponibles. Il a également établi un guide concernant les méthodes épidémiologiques recommandées, les épreuves de diagnostic et les techniques d'examen ophtalmologique. Le comité a formulé de nombreuses recommandations, notamment quant à la nécessité d'élaborer et appliquer des systèmes plus perfectionnés de collecte de données sur la maladie et, vu l'importance de l'onchocercose et des autres causes de cécité en Afrique tropicale, de faire une place particulière aux ophtalmies tropicales dans la formation des médecins et des auxiliaires. Il a aussi souligné la nécessité de procéder à des recherches en vue de mettre au point de nouveaux médicaments convenant au traitement de masse de l'onchocercose.

5.67 Une consultation relative aux moyens audiovisuels d'information sur l'onchocercose a eu lieu en février. Les participants ont choisi des films, des photographies et des diapositives parmi le matériel provenant de l'OMS, de la BIRD et de collections privées, en vue de la préparation d'un film fixe, destiné aux médecins et aux auxiliaires médicaux, sur les divers aspects épidémiologiques, entomologiques et cliniques de l'onchocercose.

5.68 Parmi les travaux de recherche bénéficiant d'une aide de l'Organisation, on peut mentionner ceux de l'Université Johns Hopkins, de Baltimore (Maryland, Etats-Unis d'Amérique), sur les techniques de culture *in vitro* de microfilaires d'*Onchocerca volvulus* ou sur leur conservation pendant un certain laps de temps; d'autre part, des microfilaires prelevées au Guatemala sur des nodules onchocerquiens ont été repiquées dans un milieu de culture frais à des intervalles de 72 heures; la présence de formes en évolution a pu être constatée au bout de 18 jours, ce qui démontre que la culture *in vitro* est réalisable. L'Institut Minerva de Recherche médicale, à Helsinki, s'est efforcé d'isoler et de purifier des antigènes provenant d'extraits de vers de *O. volvulus* prélevés sur des nodules cutanés. Les interactions de diverses affections parasitaires intervenant dans l'immunopathologie de l'onchocercose ont fait l'objet de recherches au Centre universitaire des Sciences de la Santé de Yaoundé, qui a collaboré à cet effet avec l'Hôpital cantonal de Genève (Suisse).

Autres infections filariennes

5.69 Une consultation a été organisée au mois de mai en vue de conseiller l'OMS au sujet de la planification d'enquêtes sur le terrain et en laboratoire destinées à approfondir la connaissance de l'épidémiologie des infections filariennes et à mettre au point les moyens de lutte les plus efficaces et les plus économiques. Un certain nombre de sujets d'étude ont été proposés: mise au point de modèles mathématiques, isolation d'antigènes filariens spécifiques à tous les stades du développement des filaires, élaboration de techniques sérologiques simples et sensibles pouvant être utilisées sur le terrain, culture *in vitro* de parasites filariens en vue d'éclaircir les aspects fondamentaux du mode d'action des médicaments antifilariens, évaluation clinique de substances pouvant avoir des effets macrofilaricides et microfilaricides, et recours aux méthodes biologiques de lutte antivectorielle.

Epidémiologie et moyens de lutte

5.70 En Afrique, où la filariose est endémique et où l'on constate souvent l'infection simultanée par plusieurs espèces de filaires, le laboratoire de Tanga — qui bénéficie de l'assistance du Gouvernement de la République-Unie de Tanzanie, du Medical Research Council du Royaume-Uni et de l'OMS — a consacré une grande partie de ses travaux à l'étude du problème de la filariose bancroftienne dans les régions côtières de l'Afrique orientale. Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, l'OMS a apporté son aide et ses avis pour les campagnes antifilariennes menées en Birmanie, en Inde, en Indonésie, aux Maldives et à Sri Lanka. En Inde, une étude longitudinale de la filariose se poursuit dans la région de Rajahmundry (Andhra Pradesh) sous la direction de l'Institut national des Maladies transmissibles; d'autre part, le Gouvernement de l'Indonésie a reçu des avis en vue de l'exécution d'un programme de lutte contre la filariose due à *Brugia malayi* dans le centre de l'île des Célèbes, où de vastes projets de peuplement attirent de nombreux migrants vers une zone d'endémicité filarienne. Dans la Région du Pacifique occidental, les recherches effectuées aux îles Salomon pour identifier le vecteur de la filariose donnent à penser que la transmission serait due à *Aedes scutellaris hebrideus*. L'OMS a donné des avis aux Tonga pour le lancement d'un programme national de lutte bénéficiant de l'assistance de la Nouvelle-Zélande. Des enquêtes préliminaires sur la situation de la filariose ont été menées en Papouasie-Nouvelle-Guinée

et des essais ont été réalisés à Fidji pour déterminer la sensibilité des vecteurs aux insecticides. Au Samoa-Occidental, où des médicaments sont administrés massivement à la population depuis dix ans et où l'on avait cru que l'infection était en voie de disparition, l'emploi de méthodes nouvelles et plus sensibles de détection a révélé un nombre important d'infections dues à de très faibles quantités de microfilaires.

Recherche

5.71 Le programme interrégional OMS de recherches pratiques sur la filariose a pris fin dans la Région du Pacifique occidental où les travaux étaient axés sur les vecteurs de la maladie, et l'OMS a accordé une aide à la Smithsonian Institution de Washington pour la poursuite d'une enquête taxonomique sur les moustiques du groupe *Aedes scutellaris* recueillis au cours de l'enquête.[1] Cette étude est menée parallèlement à des recherches génétiques soutenues par l'Université Johns Hopkins à Baltimore (Maryland, Etats-Unis d'Amérique). D'autres études génétiques sur le groupe *Ae. scutellaris* ont été entreprises à l'Ecole de Médecine tropicale de Liverpool (Royaume-Uni). Le Muséum national d'Histoire naturelle de Paris poursuit des recherches sur le mécanisme naturel qui limite la pénétration des microfilaires ingérées dans l'hémocèle du vecteur; il utilise un modèle expérimental qui comporte l'introduction de filaires de *Dipetalonema dessertae* chez *Aedes aegypti*. On a pu observer que, si les microfilaires ingérées étaient au nombre de 1 à 10, plus de la moitié d'entre elles pénétraient dans l'hémocèle; en revanche, lorsque leur nombre était compris entre 100 et 500, cette pénétration n'était plus que de l'ordre de 10%; cette observation prouve que le degré de transmission n'est pas nécessairement en rapport avec l'ampleur de la masse infectante chez le vecteur. La London School of Hygiene and Tropical Medicine a mis au point une technique d'extraction massive des larves filariennes infectantes chez les moustiques; cette méthode, qui évite d'avoir à disséquer chaque insecte, est particulièrement utile lorsque les taux d'infection sont peu élevés et elle peut être employée dans les enquêtes visant à obtenir une indication rapide de l'espèce filarienne présente dans une région.

5.72 L'Institut de Parasitologie et des Maladies parasitaires animales de l'Université Justus Liebig à Giessen (République fédérale d'Allemagne) a évalué l'efficacité d'un certain nombre de composés organophosphorés contre les filaires *Litomosoides carinii*. L'haloxon, anthelmintique d'usage vétérinaire, s'est révélé extrêmement efficace; il constitue un puissant moyen d'action contre les microfilaires et son indice chimiothérapeutique est satisfaisant. Le fenthion, le chlorpyrifos, le trichlorfon, le coumaphos et le crufomate ont également un pouvoir microfilaricide étendu, avec toutefois un indice chimiothérapeutique moins élevé. Les composés organophosphorés essayés n'ont pas d'influence sur la mobilité ou la viabilité des formes adultes de *L. carinii*.

[1] Huang, Y-M. *Mosquito systematics*, 7: 87-103 (1975).

Trypanosomiase africaine

Epidémiologie et moyens de lutte

5.73 La plupart des foyers africains de trypanosomiase se caractérisent actuellement par un faible niveau d'endémicité, dû probablement au dépistage et au traitement systématiques des cas depuis plusieurs décennies. Toutefois, une surveillance régulière de la population demande du temps et exige souvent des moyens de transport et des effectifs qui dépassent les ressources des services nationaux de santé, ce qui explique que des flambées épidémiques puissent survenir et ne soient pas décelées aussi tôt qu'il faudrait. Cela s'est produit récemment dans plusieurs régions du Congo et de la Côte d'Ivoire, ainsi que dans le sud-ouest du Soudan, à proximité des frontières de l'Ouganda et du Zaïre. La flambée épidémique est particulièrement sérieuse au Soudan et l'Organisation a offert son assistance à ce pays, avec la participation financière du HCR. On a essayé dès 1974 de créer des services capables de faire face à la situation, mais cette tentative a été infructueuse en raison du manque de ressources, notamment de moyens de transport et de personnel; une stratégie révisée, tenant compte de ce genre de difficultés, a donc été proposée en 1975.

5.74 Une nouvelle impulsion a été donnée à la lutte contre la trypanosomiase dans la savane africaine grâce à un programme financé par le PNUD et exécuté par l'OMS, avec la participation de la FAO; il s'agit de travaux de recherche appliquée sur l'épidémiologie de la maladie et les méthodes de lutte, et plus particulièrement de la surveillance de la trypanosomiase et de la lutte contre *Glossina* dans la savane humide. Dix-neuf pays africains de cette zone, où sévit *Trypanosoma gambiense*, participent aux opérations. Ce programme, devenu opérationnel à la fin de 1975 avec l'envoi d'une équipe OMS stationnée à Bobo Dioulasso (Haute-Volta), comprend deux éléments essentiels. Le premier concerne la lutte antivectorielle, l'objectif principal étant l'élaboration de nouvelles méthodes d'application des insecticides — surtout pour lutter contre la mouche tsé-tsé des rivières — et en particulier de techniques plus économiques permettant de réduire au minimum la contamination de l'environnement. Le second élément intéresse la surveillance et le traitement médicaux: il s'agit d'apporter les modifications nécessaires aux méthodes simples de diagnostic sur le terrain récemment mises au point et de les évaluer, de réviser les normes de traitement et d'essayer de nouvelles substances chimiothérapeutiques. Le but à long terme de l'ensemble du programme est d'assurer une formation sur place et de préparer des directives et des manuels pratiques pour l'application généralisée des méthodes adoptées. Par l'intermédiaire de l'OMS, le PNUD apporte également son assistance à la lutte antivectorielle contre la mouche tsé-tsé au Gabon.

5.75 Il est généralement admis que l'éradication totale de la trypanosomiase n'est ni techniquement ni économiquement réalisable pour le moment et qu'une

vigilance même limitée mais permanente devrait finalement se révéler plus profitable que des opérations isolées de grande envergure. Le programme OMS de lutte contre la trypanosomiase met donc l'accent sur l'élaboration d'une stratégie de lutte réaliste et pratique à la portée de la plupart des services ruraux de santé publique. Il est donc de la plus haute importance de pouvoir disposer de méthodes simples de diagnostic sur le terrain. A titre de première mesure dans ce sens, une évaluation parallèle de diverses épreuves sérologiques a été faite en 1975 par sept laboratoires, qui ont utilisé des échantillons identiques de sérums recueillis par quatre centres africains. Le dépistage a fait appel à des épreuves mises au point récemment, telles que l'hémagglutination indirecte en tube capillaire, le test ELISA (voir le paragraphe 5.7), la floculation en tube capillaire et diverses méthodes de précipitation. On a comparé les résultats de ces épreuves avec ceux de la classique épreuve indirecte d'immunofluorescence et ceux des dosages d'IgM. Quant aux résultats de la méthode d'hémagglutination indirecte en tube capillaire, la plus indiquée sur le terrain, ils sont particulièrement encourageants et concordent dans environ 90 % des cas avec ceux que donne la technique d'immunofluorescence indirecte. D'autres essais se poursuivent dans ce domaine.

Recherche

5.76 L'OMS accorde la priorité à la production de nouveaux médicaments offrant une plus grande marge de sécurité et n'ayant pas l'inconvénient de provoquer des phénomènes de résistance, comme c'est le cas pour ceux actuellement en usage. Dans le cadre du programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales (voir les paragraphes 5.8-5.12), un groupe ad hoc pour la chimiothérapie de la trypanosomiase s'est réuni en mai afin de déterminer les travaux à effectuer en priorité dans un programme collectif comportant des recherches de biochimie, la mise au point de nouveaux trypanocides, l'élaboration de méthodes expérimentales de dépistage *in vitro* et *in vivo*, et des essais cliniques. Le groupe a étudié en particulier les moyens d'assurer une liaison efficace entre les efforts déployés par l'industrie et les travaux effectués par d'autres chercheurs; cette liaison pourrait être particulièrement fructueuse en ce qui concerne les essais cliniques et certains des travaux de développement pouvant être confiés en sous-traitance à des instituts indépendants. Le groupe a inscrit à son programme la chimiothérapie des deux formes de trypanosomiase, soit l'américaine et l'africaine.

5.77 Lors d'enquêtes faites au Congo avec l'assistance de l'OMS, l'Office de la Recherche scientifique et technique outre-mer (ORSTOM) a pu constater que la distribution de *T. gambiense* se concentrait parmi les occupants de certaines maisons, fait qui vient à l'appui de l'hypothèse selon laquelle la transmission de *T. gambiense* est mécanique et non cyclique. Si la chose était confirmée, cela aurait des incidences pratiques non seulement sur la lutte antivectorielle, mais également sur l'emploi futur d'un vaccin; en cas de transmission mécanique, en effet, tout variant antigénique présent chez l'homme pourrait être inoculé directement à l'hôte suivant, alors qu'un vaccin serait probablement constitué à partir des types antigéniques fondamentaux auxquels reviennent les variants après passage sur la mouche tsé-tsé. La recherche sur les variations antigéniques chez les trypanosomes a fait de rapides progrès ces deux dernières années. Le centre collaborateur OMS pour les immunoglobulines, à Lausanne (Suisse), et des chercheurs de Belgique [1] ont en 1975, chacun de leur côté, mis au point de nouvelles techniques pour l'identification des variants antigéniques d'organismes particuliers. Des chercheurs qui poursuivent des travaux sur les variants antigéniques ont participé en décembre à une consultation organisée dans le cadre du programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales. Ils ont fait le point des connaissances et des résultats acquis et pris des dispositions en vue de recherches collectives à partir de souches et de clones identiques.

5.78 La découverte — par des chercheurs de l'Université de Genève dont les travaux sont soutenus par l'OMS — de substances erythrotoxiques dans le sang circulant, vingt-quatre heures seulement après une infection expérimentale à *T. brucei*, éclaire d'un jour nouveau la pathologie et la pathogenèse de l'anémie qui accompagne la trypanosomiase, car elle donne à penser que cette anémie ne serait pas due, ou du moins pas entièrement, à une hémolyse immunitaire.

5.79 L'Organisation a également accordé son aide à l'ORSTOM, à Bobo-Dioulasso (Haute-Volta), pour une exploration des techniques de marquage de *Glossina palpalis gambiensis* à l'aide de substances radioactives destinées à délimiter l'aire de dispersion des mouches et à identifier leurs abris diurnes. Toutefois, l'injection de substances radioactives à des chèvres sur lesquelles se sont alimentées les mouches n'a pas donné de résultats satisfaisants en raison d'une mortalité élevée chez les insectes, de la perte d'activité biologique de la substance radioactive et de la faible radioactivité émise par *Glossina*.

Trypanosomiase américaine

5.80 L'intrusion de l'insecte vecteur de la maladie de Chagas dans l'environnement direct de l'homme est imputable à l'insuffisance des conditions de logement et de l'assainissement. *Trypanosoma cruzi* se transmet des animaux domestiques à l'homme par les réduvidés. Le réservoir d'infection est le cycle sylvatique ininterrompu de la faune sauvage, qui constitue une source inépuisable de parasites pour alimenter le cycle animal domestique/homme. Avec le développement économique et social des régions rurales, on peut espérer réduire les contacts entre l'homme et l'insecte vecteur

[1] Van Meirvenne, N. et al. *Annales de la Société belge de Médecine tropicale*, **55**: 1-23, 25-30 (1975).

à un point tel que la maladie de Chagas pourrait finalement disparaître. En attendant, il convient d'améliorer les mesures préventives, car aucune des méthodes utilisées jusqu'ici ne donne entière satisfaction. Si l'expérience a montré que l'application annuelle d'insecticides était souvent efficace, elle est coûteuse et demande une grande diligence; en outre, on constate parfois l'apparition d'une résistance aux insecticides d'usage courant. L'unité OMS de recherche sur le vecteur de la maladie de Chagas, au Venezuela, se livre à des travaux de recherche appliquée sur tous ces aspects du problème (voir le paragraphe 6.18).

5.81 Avec l'assistance de l'OMS, une banque de référence disposant de souches parfaitement catalogues de *T. cruzi*, conservées au froid et provenant de différentes parties des Amériques, a été créée au centre collaborateur OMS de Belo Horizonte (Brésil) pour des recherches sur l'épidémiologie et la pathologie de la trypanosomiase américaine. L'Institut Lister de Londres a, de son côté, élaboré une méthode permettant de déterminer les activités enzymatiques spécifiques des parasites en vue de l'identification de *T. cruzi*, laquelle est difficile mais importante pour les études épidémiologiques et clinicopathologiques.

5.82 L'OMS a apporté son aide au laboratoire de l'Université de São Paulo (Brésil) pour la comparaison de diverses épreuves sérologiques, en ce qui concerne plus particulièrement la signification des résultats de ces épreuves. Actuellement toute personne dont l'organisme renferme des anticorps spécifiques de *T. cruzi* est présumée malade, ce qui est préjudiciable à ses perspectives d'emploi; il serait donc d'un intérêt social immédiat de trouver un moyen qui permette un pronostic plus précis.

5.83 Plusieurs vaccins inactivés qui ont été mis au point ont donné de bons résultats dans des infections provoquées. Des études faites en 1975 à l'Université de Buenos Aires, en collaboration avec l'Université de Genève, ont montré qu'il était possible de conférer une protection contre la maladie. Cependant, on est encore mal renseigné sur les risques d'une apparition de variants antigéniques en milieu naturel qui pourrait limiter les possibilités d'application de ces techniques.

Leishmaniose

Epidémiologie et moyens de lutte

5.84 Il est indispensable d'améliorer les méthodes de notification et de diagnostic de la leishmaniose, afin que l'on puisse en déterminer plus précisément l'importance sur le plan de la santé publique; cette remarque s'applique particulièrement à la leishmaniose viscérale qui sévit en Afrique, en Amérique du Sud et dans l'Asie du Sud-Est et semble échapper souvent au diagnostic faute d'un moyen de détection simple; or l'issue est fatale si la maladie n'est pas traitée. On signale une progression de la forme muco-cutanée dans les régions d'Amérique du Sud où la dense forêt tropicale est trouée pour construire des routes. La leishmaniose cutanée est endémique ou hyperendémique sur le pourtour de la Méditerranée et peut se manifester par de vastes flambées épidémiques lors d'importantes migrations humaines vers des territoires jusque là peu peuplés mais où existe un abondant réservoir animal. Les risques d'exposition se trouvent également accrus lorsque des populations migrantes traversent des zones d'endémicité. Dans ce dernier cas, comme dans celui des régions de faible endémicité, le recours aux agents immunisants a suscité un intérêt renouvelé. Le centre collaborateur OMS de Jérusalem a normalisé le matériel et les méthodes de production du vaccin contre *Leishmania tropica*, afin de garantir que l'inoculum soit identique en virulence et exempt de toute contamination bactérienne ou mycoplasmique. Une souche de référence pour la production de vaccin peut être obtenue auprès de ce centre. D'autres méthodes de lutte, comme la suppression du réservoir animal, sont applicables mais exigent une analyse épidémiologique préalable approfondie. Avec l'aide de l'Organisation, des experts scientifiques de l'Institut Marcinovskij de Moscou ont démontré que la suppression du réservoir constitué par les rongeurs n'offre un intérêt réel que si la zone visée est isolée par des barrières naturelles.

Recherche

5.85 Diverses méthodes d'identification de *Leishmania* ont été mises au point ces dernières années, souvent avec l'appui de l'OMS. L'Ecole de Médecine tropicale de Liverpool (Royaume-Uni) a entrepris des travaux sur les techniques permettant de mesurer les densités de flottation de l'ADN kinétoplastique et de l'ADN nucléaire, ainsi que sur la mise en évidence des caractéristiques spécifiques de divers isoenzymes et des petites différences de structure morphologique visibles au microscope électronique. Le centre collaborateur OMS de Jérusalem utilise une méthode d'identification fondée sur les caractéristiques immunologiques spécifiques des produits d'excrétion de *Leishmania*. Travaillant en étroite collaboration, ces deux laboratoires appliquent parallèlement les deux méthodes à des souches identiques. L'Ecole de Liverpool a mis au point de nouveaux milieux et systèmes pour la culture tissulaire *in vitro* de diverses espèces de *Leishmania*; il est possible d'utiliser les souches ainsi cultivées pour l'essai de certains produits chimiothérapeutiques, mais cette méthode ne saurait remplacer entièrement l'emploi d'animaux de laboratoire dans l'essai des nouveaux médicaments.[1]

5.86 Des expériences faites à l'Institut Gamaleja de Moscou ont montré que des infections mixtes dues à *L. tropica* et à un micro-organisme non identifié du genre *Leishmania*, isolé sur des reptiles, pouvaient se produire chez des phlébotomes. Ainsi l'isolement en milieu naturel sur les phlébotomes de souches non homogènes du point de vue antigénique pourrait être indicatif d'une infection mixte due à différentes espèces. Il est possible qu'une circonstance de ce genre

[1] Matlock, N. M. & Peters, W. *Annals of tropical medicine and parasitology*, **69**: 349-357, 359-371 (1975).

complique également la recherche épidémiologique sur le kala-azar. On a récemment observé chez des sujets humains, à Humera dans le nord de l'Ethiopie, une prévalence anormalement élevée d'hypersensibilité cutanée à l'égard de *L. donovani*, due peut-être en partie à une infection provoquée par le *Leishmania* du lézard et à l'apparition d'une sensibilité croisée.

5.87 Avec l'aide de l'OMS, une colonie du vecteur phlébotomidé *Lutzomyia longipalpis*, originaire du Brésil, a été constituée à l'Imperial College Field Station d'Ascot (Royaume-Uni), qui a étudié le développement du parasite chez ce phlébotome et réussi à transmettre le parasite à des animaux de laboratoire par piqûre d'insecte.

6. BIOLOGIE DES VECTEURS ET LUTTE ANTIVECTORIELLE

6.1 Au cours des trois dernières décennies, des succès considérables ont été enregistrés dans la lutte contre certaines maladies à transmission vectorielle, grâce surtout aux moyens chimiques utilisés contre les vecteurs. Cependant il n'y a pas eu que des réussites. On a, ces dernières années, vu réapparaître certaines de ces maladies du fait de la conjonction d'un certain nombre de facteurs, dont les principaux sont l'apparition chez les espèces vectrices d'une résistance à certains pesticides — phénomène qui n'avait pas été prévu et dont l'existence est souvent méconnue — le renchérissement des opérations de lutte contre les vecteurs, et la tendance de l'homme à modifier son environnement d'une manière qui favorise la multiplication des vecteurs ou accroît les possibilités de contact entre l'homme, le parasite et le vecteur ou l'hôte intermédiaire. Parmi de telles modifications de l'environnement, on peut citer le développement des ressources en eau destinées à l'homme ou aux animaux domestiques, la création de lacs artificiels, les changements apportés aux méthodes de culture, et l'urbanisation croissante. Si les méthodes classiques de lutte antivectorielle ont résisté à l'épreuve du temps et demeurent valables dans la plupart des cas, une réorientation de la stratégie est nécessaire et la recherche sur les méthodes de lutte contre les vecteurs a évolué en conséquence.

6.2 Le nombre de pesticides nouveaux que l'OMS a reçus en 1975 pour en évaluer les effets antivectoriels a sensiblement diminué par rapport aux années précédentes. La forte augmentation du coût de la mise au point et de l'expérimentation de nouveaux pesticides chimiques a incité l'industrie à limiter ses efforts à un petit nombre de composés dont les vastes possibilités d'utilisation et en agriculture et en santé publique pouvaient être démontrées. C'est pourquoi, dans le programme d'évaluation des insecticides, il est important non plus seulement d'évaluer les insecticides nouveaux mais aussi d'essayer de nouvelles formulations d'insecticides anciens à appliquer selon des méthodes nouvelles. On se préoccupe beaucoup de l'écologie des vecteurs et des réservoirs animaux, du devenir des pesticides dans l'environnement, de leurs effets sur les espèces non-cibles, et de la possibilité d'employer des agents biologiques ou d'autres armes non chimiques.

6.3 Depuis plusieurs années déjà, on constate dans le développement des programmes de lutte antivectorielle une tendance à tenir plus largement compte des pertes ou du retard économiques que les insectes vecteurs de maladies humaines peuvent indirectement provoquer. A cet égard peut être cité l'exemple du programme de lutte contre l'onchocercose dans le bassin de la Volta, mis en train voici plus d'un an, ainsi qu'un programme de recherches financé par le PNUD pour la lutte contre la mouche tsé-tsé dans la savane africaine, actuellement lancé en collaboration avec la FAO. Ces deux programmes (voir chapitre 5) visent non seulement à combattre la maladie — onchocercose ou trypanosomiase — mais aussi à favoriser du même coup le développement agricole.

Ecologie appliquée

6.4 Une étude d'une durée de trois ans effectuée par l'OMS sur l'écologie de la peste sylvatique à Java (Indonésie) a montré que des rongeurs et des puces infectés se rencontrent tout au long de l'année même en l'absence de cas de peste humaine. Ni l'hibernation ni l'estivation n'existent chez les rongeurs réservoirs et ceux-ci ne creusent pas de terriers profonds — comme le font les rongeurs des foyers de peste des régions arides de la zone tempérée — ce qui complique encore la lutte contre ces animaux. De nombreuses espèces de rongeurs et de puces entretiennent l'infection, qui paraît être uniformément répartie dans la brousse, les cultures et aux abords des habitations. La lutte contre la puce du rat, *Xenopsylla cheopis*, est difficile car cette puce résiste au DDT, à la dieldrine et au malathion, à la suite peut-être de l'utilisation de ces composés au cours de précédentes épidémies de peste.

6.5 L'unité OMS de recherche sur les vecteurs d'arbovirus à Enugu (Nigéria) a poursuivi ses études écologiques sur les diverses espèces d'*Aedes* que l'on sait être vectrices de la fièvre jaune et d'autres arboviroses importantes. Certaines espèces de ce moustique se reproduisent dans l'eau qui s'accumule dans les trous d'arbres ou les aisselles de feuilles et l'on a constaté que l'alternance entre la submersion et l'assèchement des œufs jouait un grand rôle dans l'apparition du moustique adulte: alors que l'œuf d'*Ae. aegypti* éclôt rapidement après une ou deux submersions, d'autres espèces, comme par exemple *Ae. africanus*, n'apparaissent en grand nombre qu'après quatre à six submersions. Cette observation peut avoir de l'intérêt pour la mise au point des méthodes d'enquête, et elle pourrait expliquer en partie certains changements dans les densités de populations vectrices et le taux potentiel de contact de ces populations avec l'homme. L'unité de recherche a étendu son enquête à d'autres régions du Nigéria afin de recueillir des informations sur la distribution des moustiques dans les différentes zones géographiques, de la forêt tropicale humide du sud du pays à la zone de savane du nord. Ces études sont coordonnées avec des travaux analogues entrepris par l'Office de la Recherche scientifique et technique

outre-mer (ORSTOM) en Côte d'Ivoire et en Haute-Volta, par l'Institut Pasteur de Bangui et par d'autres groupes de recherche; on pourra ainsi en comparer les résultats et dresser un tableau complet de l'écologie des vecteurs de virus dans cette partie de l'Afrique.

6.6 L'un des centres collaborateurs OMS pour la lutte biologique contre les vecteurs, l'Université de Terre-Neuve (Canada), a étendu ses travaux à des recherches sur l'écologie et la taxonomie des espèces non-cibles qui pourraient être affectées par les moyens de lutte biologique.

Résistance aux insecticides et aux rodenticides

6.7 Les rapports qu'a permis d'établir l'emploi des nécessaires d'épreuve de l'OMS montrent les tendances générales de la résistance aux insecticides. Les données recueillies en 1975 lors d'une enquête mondiale concernant les effets de la résistance aux insecticides sur la lutte contre les vecteurs et contre les maladies à transmission vectorielle ont confirmé que, chez certains vecteurs, la résistance aux composés organophosphorés s'était accrue plus ou moins proportionnellement à l'ampleur de l'utilisation de ces composés. Parmi ces vecteurs figurent notamment deux vecteurs importants du paludisme (*Anopheles albimanus* et *An. sacharovi*) ainsi que le pou du corps humain (*Pediculus humanus*). D'autres espèces — telles que *Culex tarsalis* et *C. pipiens fatigans*, chez lesquelles on avait déjà observé cette résistance en 1968 — semblent à même d'opposer une résistance à une gamme plus étendue de composés organophosphorés. Dans les programmes à long terme, on étudiera en priorité l'apparition possible du même type de résistance chez d'autres vecteurs, par exemple chez le vecteur de l'onchocercose dans le bassin de la Volta (voir chapitre 5).

6.8 La résistance aux composés organophosphorés tend à différer à certains égards de la résistance aux composés organochlorés. Les niveaux de résistance au premier groupe de composés sont généralement plus bas et il est assez rare que l'échec des mesures de lutte antivectorielle soit total. De plus, le profil de résistance croisée est beaucoup moins accusé, la résistance à un insecticide organophosphoré étant habituellement associée à une faible résistance vis-à-vis d'une gamme considérable d'autres composés organophosphorés. La raison en est peut-être que plusieurs mécanismes de résistance de faible spécificité sont en jeu, mécanismes qui peuvent étendre la résistance croisée à des types de pesticides complètement nouveaux comme ceux qui inhibent la croissance des insectes. Un autre facteur vient encore compliquer les choses: l'utilisation importante que l'on fait en agriculture de composés organophosphorés et de carbamates qui, dans certaines régions, ont exercé un effet de sélection sur les vecteurs de maladies humaines. La résistance aux insecticides chez *An. albimanus* en Amérique moyenne, chez *Ae. nigromaculus* et *C. fatigans* en Californie (Etats-Unis d'Amérique), et chez le pou au Burundi peut s'expliquer par cet effet de sélection.

6.9 On a signalé des cas de résistance à d'autres pesticides (notamment aux régulateurs de la croissance des insectes), aux rodenticides et même à l'agent de lutte biologique *Bacillus thuringiensis*. La résistance au méthoprène, régulateur de la croissance des insectes, a été multipliée par douze chez *C. p. pipiens* et l'on a constaté une forte résistance croisée à ce composé dans des souches de l'espèce A d'*An. gambiae* résistantes soit à la dieldrine, soit à la fois à la dieldrine et au DDT. La résistance à la warfarine et à d'autres rodenticides anticoagulants a été confirmée chez *Rattus norvegicus* au Danemark, aux Etats-Unis d'Amérique, aux Pays-Bas et au Royaume-Uni, chez *Rattus rattus* au Royaume-Uni et chez *Mus musculus* en République fédérale d'Allemagne, aux Etats-Unis d'Amérique et au Royaume-Uni. Après six mois de sélection continue des larves exposées à la toxine de *B. thuringiensis*, on a noté que la résistance à cette toxine avait été multipliée par trente chez la mouche domestique.

6.10 Si elle pose un problème grave, la résistance aux pesticides n'est pas une difficulté insurmontable car la plupart des vecteurs et des réservoirs animaux de la maladie sont encore sensibles à un ou plusieurs pesticides. Cependant, beaucoup de vecteurs sont devenus résistants, dans de vastes régions, aux pesticides les plus communs, les plus sûrs et les moins coûteux, même en l'absence de campagnes systématiques d'éradication. La situation pourrait rapidement s'aggraver si un programme organisé de lutte antivectorielle était mis en œuvre, ce qui aurait un effet additionnel de sélection sur les populations de vecteurs de vastes territoires.

6.11 A sa réunion de septembre, le Comité OMS d'experts des Insecticides a fait le point de la situation en ce qui concerne la résistance des vecteurs et des réservoirs animaux de maladie. Il a recommandé que l'OMS continue d'encourager et de soutenir les recherches sur les aspects fondamentaux de la résistance, d'étudier de nouveaux types de pesticides pour déterminer les spectres de résistance et la vitesse d'acquisition de cette résistance, que des mesures soient prises par la FAO et l'OMS pour renseigner les gouvernements sur la surveillance de l'importation, de la fabrication, de la vente et de l'utilisation de tous les pesticides, afin de pouvoir mettre en garde contre la possibilité d'apparition d'une résistance, et que des méthodes satisfaisantes soient mises au point pour détecter et mesurer la résistance aux larvicides chez les larves de *Simulium damnosum* et la résistance aux molluscicides chez les mollusques hôtes intermédiaires de la schistosomiase. Le Comité a souligné également le besoin urgent d'apprendre au personnel de lutte antivectorielle à détecter la résistance aux pesticides et à prendre des mesures pour y remédier.

Evaluation de nouveaux insecticides et lutte chimique

6.12 L'évaluation de nouveaux insecticides à laquelle l'OMS procède en vue de les utiliser contre les vecteurs se poursuit essentiellement dans six centres collaborateurs de l'OMS et trois groupes mobiles de recherche. Mais sept composés nouveaux seulement ont été reçus par l'OMS à des fins d'expérimentation au cours de l'année — ce qui représente le nombre annuel le plus faible depuis le lancement du programme en 1960 — et ils ont été soumis simultanément aux essais des stades I, II et III du programme d'évaluation.[1] La plupart des composés nouveaux sont des pyréthroïdes de synthèse et des agents régulateurs de la croissance. Leur structure chimique est très différente de celle des organochlorés, des organophosphorés et des carbamates, et leur toxicité est généralement faible à l'égard des organismes non-cibles, y compris l'homme et les animaux. Cependant, ces composés sont généralement coûteux et, comme ils n'agissent d'ordinaire que sur quelques espèces d'insectes, ils exigent des esssais et des évaluations spéciaux. Ils ne sont pas encore utilisés très largement en agriculture, aussi leur développement n'a-t-il pas été rapide, mais la situation pourrait changer, car on a constaté qu'une classe de ces pyréthroïdes de synthèse possède une activité rémanente en présence de lumière; or c'est là une propriété que l'on n'a observée ni avec les autres pyréthroïdes de synthèse ni avec les pyréthrines naturelles.

6.13 Le fénitrothion est actuellement soumis aux essais du stade VII du programme d'évaluation de l'OMS. Les opérations d'épandage entreprises en 1974 par l'unité OMS N°2 de recherche sur la lutte contre les anophèles à Kisumu (Kenya), dans le cadre du programme biennal de lutte antivectorielle et d'évaluation épidémiologique, sont maintenant terminées. On a constaté que le fénitrothion avait interrompu la transmission du paludisme pendant la plus grande partie de la durée des essais, à l'exception de deux courtes périodes très pluvieuses favorables à une augmentation explosive de la densité d'*An. gambiae*. A côté du malathion et du propoxur, dont on a déjà recommandé l'emploi pour la lutte contre le paludisme, le fénitrothion semble donc capable de détruire les vecteurs dans les conditions des essais.

6.14 L'unité N° 1 de recherche sur la lutte contre les anophèles, à Kaduna (Nigéria), a procédé à de vastes essais du stade V avec la chlorphoxime utilisée contre les vecteurs du paludisme, le fénitrothion servant de produit témoin. On ne connaît pas encore les résultats définitifs, mais on a obtenu de bons résultats contre *An. gambiae* et *An. funestus* avec des aspersions de l'un ou de l'autre composé effectuées à trois mois d'intervalle. L'unité N° 1 a aussi collaboré au programme de lutte contre l'onchocercose dans le bassin de la Volta, où elle a étudié les effets de l'ABATE dans des rivières traitées en utilisant la technique de chromatographie en phase gazeuse liquide. En fait, pour une part très importante, les recherches effectuées en 1975 sur les insecticides et leurs formulations dans le cadre du programme OMS d'étude de la biologie des vecteurs et de lutte antivectorielle avaient pour but de soutenir le programme de lutte contre l'onchocercose, et le lecteur voudra bien se reporter, à ce sujet, au chapitre 5 (paragraphes 5.63 et 5.64 en particulier).

6.15 Soutenue financièrement par l'AID, une sous-station de l'unité OMS de recherche sur la lutte contre les vecteurs et les rongeurs à Djakarta a été mise en place à Semarang (Indonésie) pour effectuer des essais à l'échelle des villages sur des insecticides capables de venir à bout d'*An. aconitus*, vecteur résistant au DDT. Des services de laboratoire et autres ont été créés, et des données de base ont été rassemblées en vue d'essais qui commenceront sous peu.

Activités générales de lutte antivectorielle

6.16 Les populations de rongeurs, très denses dans presque toutes les villes des régions tropicales, ne causent pas seulement des pertes économiques importantes; elles constituent aussi un grand danger pour la santé publique. La plupart des programmes actuels de lutte contre ces prédateurs sont d'une efficacité très limitée; aussi, pour essayer de trouver des méthodes plus efficaces et moins coûteuses, l'OMS a-t-elle créé à Rangoon, avec l'aide de l'Agence danoise pour le Développement international, une unité d'étude et de démonstration pour la lutte contre les rongeurs.

6.17 La fièvre hémorragique dengue reste l'une des plus importantes maladies à transmission vectorielle dans la Région de l'Asie du Sud-Est et dans certaines parties de la Région du Pacifique occidental. Les recherches sur l'écologie du vecteur *Ae. aegypti* et sur les moyens d'en venir à bout, effectuées par l'unité OMS de recherche sur la lutte contre les vecteurs et les rongeurs à Djakarta et précédemment par l'unité de recherche sur *Aedes* à Bangkok, ont abouti à la mise au point de mesures de lutte contre les moustiques qui sont efficaces pendant les épidémies mais qui peuvent aussi être appliquées de façon prolongée; des mesures ont été adoptées et sont maintenant utilisées par un certain nombre de pays.

6.18 L'unité OMS de recherche sur les vecteurs de la maladie de Chagas, à Acarigua (Venezuela), s'est préoccupée de la persistance de la maladie dans certains foyers: forêts, abords et intérieur des habitations. Deux espèces de rongeurs (*Hetexounys anomalus* et *Mus musculus*) ont, pour la première fois au Venezuela, été trouvées porteuses d'organismes du type *Trypanosoma cruzi*. Les études ont confirmé que *Didelphis marsupialis*, ou opposum commun, est le principal réservoir de la maladie dans la faune sauvage — constatation d'une grande importance si l'on considère la propension de cet animal à vivre parmi les collectivités humaines ou dans leur voisinage. Il a été confirmé également que les trypanosomes s'adaptent facilement à des réservoirs commensaux autres que le chien et le porc, et le fait a aussi été observé dans d'autres pays d'Amérique latine.

[1] Les stades du programme d'évaluation sont les suivants: stade I — première sélection en laboratoire; stades II et III — essais poussés en laboratoire et essais pratiques simulés; stade IV — premiers essais pratiques; stade V — essais à l'échelle du village; stade VI — essais sur le terrain; stade VII — essais épidémiologiques à grande échelle.

Matériel de lutte contre les vecteurs

6.19 La demande de matériel pour l'application de pesticides aux fins de la santé publique est rarement assez forte pour encourager le développement commercial d'un équipement répondant aux seuls besoins de ce secteur: il faut donc que ce matériel puisse aussi servir en agriculture. L'OMS collabore étroitement avec la FAO dans ce domaine. Une liste complète de matériels utilisables pour des opérations antivectorielles a été établie. Des spécifications ont été mises au point pour l'essai et l'achat de matériel d'épandage; les essais, destinés à vérifier si le matériel est conforme aux spécifications, sont d'abord effectués dans les centres collaborateurs de l'OMS, puis sur le terrain.

6.20 Différents types de matériel sont actuellement à l'épreuve. Un nouveau modèle d'appareil générateur d'aérosols, monté sur véhicule, a subi des essais au Royaume-Uni et est maintenant expérimenté sur le terrain en Thaïlande contre *Ae. aegypti*. On a d'autre part travaillé à la mise au point d'un appareil portatif pour l'épandage d'insecticides sous volume ultra-faible, qui doit permettre de détruire les anophèles en pulvérisant des solutions concentrées d'insecticides à effet rémanent sur les surfaces intérieures des habitations; l'utilisation d'insecticides concentrés représenterait une économie de temps et d'efforts pour les équipes de pulvérisation et les dispenserait d'avoir recours à l'eau comme agent diluant dans des régions souvent arides. Des pulvérisateurs actionnés à la main sont généralement employés dans la lutte contre le paludisme, et le remplacement des éléments usés, en particulier des becs de buse, peut représenter un pourcentage élevé du coût total d'un programme. Des essais en laboratoire et sur le terrain ont été faits avec un bec à basse pression qui, si certains problèmes de construction peuvent être résolus, aura sans doute une durée de vie beaucoup plus longue.

Lutte biologique

6.21 Etant donné le renchérissement des insecticides chimiques et la crainte qu'ils n'aient des effets sur l'homme et sur l'environnement, on s'intéresse de plus en plus à la mise au point d'agents biologiques pour la lutte contre les vecteurs. Aux fins des opérations que prévoit le schéma proposé pour le choix des agents biologiques de lutte et pour l'évaluation de leur efficacité,[1] des centres collaborateurs OMS ont été désignés pour procéder à des essais sur l'efficacité d'agents de lutte biologique contre les principaux insectes vecteurs, déterminer leur spécificité par rapport à l'hôte, leurs effets sur des espèces non-cibles et les dangers que leur utilisation pourrait faire courir à l'homme. La lutte biologique contre des arthropodes nuisibles en agriculture est plus avancée que la lutte contre les vecteurs de maladies, mais là aussi on manque encore de tests valables quant à la sécurité des agents employés pour l'homme et son environnement. Les travaux des centres collaborateurs permettront d'évaluer les risques que ces agents présentent pour l'homme, comme on le fait déjà en ce qui concerne les pesticides chimiques.

[1] Série de Rapports techniques OMS, N° 561, 1975, p. 33.

6.22 A l'Université de l'Ohio (Etats-Unis d'Amérique), le centre collaborateur OMS pour la lutte biologique contre les vecteurs a traité sur ordinateur plus de 20 000 fiches relatives aux insectes vecteurs atteints de maladies, et il est désormais possible de procéder à des recherches documentaires sur les agents pathogènes des insectes classés par pays, par hôte ou par agent pathogène. D'autres établissements ont également communiqué leurs fiches, en vue de constituer une banque centrale de données sur les agents pathogènes des insectes considérés comme agents éventuels de lutte biologique contre les vecteurs. D'autre part, on a établi une bibliographie annotée des agents pathogènes des arthropodes, qui tient compte de toutes les communications importantes pour la santé publique publiées jusqu'en 1974.

6.23 Bien que les agents biologiques de lutte contre les vecteurs essayés au cours de l'année en laboratoire et à petite échelle sur le terrain se soient révélés intéressants, il n'est pas encore possible de les soumettre à des essais en grand sur le terrain. Les problèmes fondamentaux à résoudre sont l'uniformité et la stabilité des cultures microbiennes, la formulation à utiliser et le manque d'épreuves satisfaisantes de sécurité pour l'homme et l'environnement. Deux des unités OMS de recherche — celle sur la lutte contre les vecteurs et les rongeurs à Djakarta et l'unité N° 1 de recherche sur la lutte contre les anophèles à Kaduna (Nigéria) — disposent maintenant de spécialistes de la lutte biologique, qui procèdent à des titrages biologiques et à des essais pratiques au fur et à mesure que de nouveaux isolats ou formulations deviennent disponibles. L'unité de recherche opérant au Nigéria a achevé des essais pratiques sur deux espèces locales de poissons larvivores, *Epiplatys bifasciatus* et *Aphyosemion gardneri* : bien qu'il s'agisse dans l'un et l'autre cas de prédateurs efficaces des larves de moustiques dans leur habitat naturel, leur potentiel de reproduction a été jugé trop faible pour qu'on puisse en faire des agents satisfaisants de lutte antivectorielle. Divers agents microbiens— notamment *Bacillus sphaericus* et le champignon *Metarrhizium anisopliae* — ont été essayés contre plusieurs espèces vectrices et, pour les souches ou cultures dont les titrages en laboratoire ont démontré l'efficacité, des travaux sont en cours pour établir les formulations et leur uniformité. Les essais en laboratoire ont révélé que certaines cultures de *B. sphaericus* sont très actives contre les larves d'*An. gambiae*, la mortalité atteignant 100% dans certains cas. D'autre part, un centre collaborateur OMS a constaté que plus de 90% des larves d'*An. albimanus* sont tuées par certaines cultures de la même bactérie. Une nouvelle souche de *B. sphaericus* a été isolée à partir de matériel rassemblé près de Djakarta par l'unité OMS de recherche sur la lutte contre les vecteurs et les rongeurs.

6.24 La priorité est actuellement accordée à des recherches collectives sur des champignons entomopathogènes et des bactéries à spores qui se prêteraient à une production locale. Les vecteurs auxquels on accorde une attention prioritaire sont les moustiques dont les formes larvaires sont sensibles aux larvicides,

car les insectes adultes résistent habituellement aux agents pathogènes des insectes.

Lutte génétique

6.25 Selon certaines études de laboratoire et des essais pratiques réalisés à petite échelle sur diverses méthodes de lutte génétique, il semble qu'on pourrait, dans le cas de vecteurs dont la mobilité est grande et la mortalité larvaire étroitement liée à la densité des populations, obtenir des résultats intéressants en remplaçant les populations existantes par une souche non vectrice. Aussi l'OMS met-elle au point actuellement un programme de recherches sur les relations vecteur/parasite et l'isolement éventuel de souches de moustiques réfractaires aux parasites.

6.26 De 1969 à 1975, le Conseil indien de la Recherche médicale et l'OMS ont parrainé une unité de recherche sur la lutte génétique contre les moustiques installée à New Delhi. L'accord entre ces deux organismes est venu à expiration au cours de l'année écoulée, mais on pense que le Conseil indien de la Recherche médicale poursuivra les travaux. Au fil des années, l'unité de recherche a mis au point des méthodes fondamentales, effectué divers essais pratiques à petite échelle et aidé à constituer un noyau de scientifiques parfaitement au courant des techniques. Les données obtenues peuvent maintenant servir à des études de faisabilité à grande échelle dans des régions où les maladies transmises par les moustiques sont endémiques.

6.27 Parmi les recherches effectuées pendant le premier semestre de l'année, il convient de mentionner la poursuite des efforts tendant à mettre au point des méthodes pour l'élevage en grand d'*Ae. aegypti*, la détermination du sexe, puis la stérilisation chimique et le lâcher des mâles, méthodes qui permettent de produire jusqu'à 500 000 mâles stériles pour la lutte contre cette espèce. Une expérience a été réalisée dans des cages extérieures, afin de comparer l'efficacité de trois types d'agents utilisables: mâles stérilisés chimiquement, ou hétérozygotes à double translocation, avec ou sans gène provoquant une distorsion du taux de masculinité en faveur des mâles. Quant à l'aptitude des trois types de mâles à concurrencer les mâles sauvages auprès des femelles, on a constaté qu'elle était égale pour les deux premiers et inférieure à la normale pour les mâles non porteurs du gène.

6.28 Les études écologiques sur *Culex pipiens fatigans* ont été poursuivies, l'objet étant de mettre au point une méthode pour évaluer la densité de cette espèce en milieu urbain et de déterminer dans quelle mesure la régulation des populations de *C. fatigans* est fonction de leur densité. Les estimations faites sur ce dernier point permettent de prévoir approximativement quel taux de stérilisation des œufs devra être atteint pour maîtriser efficacement les populations urbaines de moustiques. Dans les régions du sud de l'Inde où la filariose est endémique, des études ont été faites pour déterminer les endroits où l'on pourrait utilement procéder à des essais de lutte génétique contre *C. fatigans*. D'autres études sur cette espèce ont révélé que l'incompatibilité cytoplasmique est beaucoup plus complexe qu'on ne l'avait pensé à l'origine. Un polymorphisme en matière d'incompatibilité cytoplasmique a été observé dans les populations sauvages de ce moustique. D'autre part, on a constaté que les mâles, en vieillissant, perdaient en partie leur incompatibilité cytoplasmique. Ces phénomènes ont d'importantes incidences sur les résultats des expériences faites en cages extérieures pour étudier la possibilité de remplacer une population de moustiques par une autre en tablant essentiellement sur l'incompatibilité cytoplasmique. Quant aux tentatives faites pour sélectionner une souche de *C. fatigans* non réceptive à *Wuchereria bancrofti*, elles sont restées infructueuses.

6.29 En ce qui concerne *An. stephensi*, les études ont porté essentiellement sur l'élevage en laboratoire, les méthodes de stérilisation chimique au stade de la nymphe, et les méthodes écologiques d'estimation de la densité des populations adultes. Un des problèmes que pose l'élevage d'anophélinés pour la lutte génétique est que, contrairement à ce qui se passe avec les culicinés, les nymphes mâles et femelles sont sensiblement de même taille, ce qui rend la détermination automatique du sexe plus difficile. On a entrepris de mettre au point un système reposant sur le fait que le gène de la résistance à la dieldrine est lié au chromosome du sexe masuclin; l'emploi d'une dose contrôlée de dieldrine a donc pour résultat de tuer les femelles et il ne subsiste que des mâles pour le lâcher.

Lutte antivectorielle et santé internationale

6.30 Afin de se conformer aux règlements quarantenaires applicables aux insectes constituant un risque important pour l'agriculture, on a pulvérisé de la resméthrine et de la bioresméthrine dans les aéronefs à des concentrations au moins dix fois supérieures à celles recommandées par l'OMS pour la lutte antivectorielle. Cependant, ces applications ont donné naissance à des odeurs désagréables dues aux produits de décomposition de l'insecticide. Des essais comparés ont donc été effectués par l'OMS avec un autre pyréthroïde, la phénothrine; dans les conditions opérationnelles, ce composé, utilisé à raison de 16 g pour 100 m^3, a provoqué une mortalité voisine de 100% chez les vecteurs *An. quadrimaculatus* et *Ae. taeniorhynchus*. A cette concentration, la mortalité de *Musca domestica* était d'environ 70% mais, pour réaliser une mortalité de 100%, il fallait doubler la dose. D'autres essais pratiques sont en cours dans des conditions opérationnelles pour déterminer si l'on peut recommander de mentionner cet insecticide dans le Règlement sanitaire international.

6.31 Des cas de résistance d'*Ae. aegypti* à certains pyréthroïdes, en particulier à la bioresméthrine, ayant été signalés à Bangkok, plusieurs centres collaborateurs OMS ont procédé à des études sur cette question. Si le phénomène est confirmé, cela aura des incidences considérables sur le mode de désinsectisation des aéronefs.

Sécurité d'emploi des pesticides

6.32 Pendant la deuxième année d'essai à grande échelle du fénitrothion au Kenya (voir le paragraphe 6.13), la surveillance toxicologique des équipes de pulvériseurs s'est poursuivie. L'année précédente, on avait montré qu'il était souhaitable de procéder toutes les semaines à des épreuves cholinestérasiques et que, même si l'on ne constatait pas de symptômes d'intoxication par les produits organophosphorés, il était parfois nécessaire de rappeler tel ou tel membre de l'équipe de pulvériseurs pour qu'il ne soit plus en contact avec l'insecticide après une baisse de l'activité de la cholinestérase constatée par la méthode colorimétrique. En 1975, on a fait les mêmes observations. Aussi, en analysant les habitudes de travail, en étudiant divers indices d'exposition (par exemple le nombre de recharges des appareils de pulvérisation) et en procédant à des tests biochimiques autres que l'épreuve cholinestérasique, a-t-on essayé de voir s'il existait une différence entre les hommes qu'il avait fallu retirer de l'équipe de pulvérisation et ceux chez qui l'activité cholinestérasique restait inchangée. Des examens médicaux complets ont été effectués, mais l'on n'a constaté aucune corrélation significative. Comme on ne semble pas disposer d'épreuves permettant de sélectionner les membres des équipes de pulvérisation selon qu'ils sont plus ou moins sujets à une baisse de l'activité de la cholinestérase, il n'en est que plus important de procéder régulièrement à un contrôle de l'activité cholinestérasique chaque fois que les opérations d'épandage de fénitrothion à l'intérieur des habitations durent plus d'un mois.

6.33 Une nouvelle trousse d'instruments [1] pour mesurer plus exactement l'activité cholinestérasique après exposition au fénitrothion a été essayée sur le terrain. Les résultats obtenus par la méthode spectrophotométrique ont été comparés avec ceux que donnent respectivement une méthode type de laboratoire et la trousse colorimétrique d'emploi courant. On a constaté une bonne corrélation avec la méthode de laboratoire, mais l'expérience a montré qu'il était nécessaire de modifier la trousse avant d'en recommander la production en série. La trousse colorimétrique, peu coûteuse et d'emploi facile, gardera son utilité pour les épreuves cholinestérasiques, la nouvelle trousse plus coûteuse devant être préférée pour les travaux épidémiologiques en cas de difficulté d'accès à des services de laboratoire. Des travaux préliminaires ont été également effectués en vue de permettre l'utilisation de la nouvelle trousse pour évaluer l'exposition à d'autres types de pesticide.

6.34 L'OMS a apporté son aide au Centre de Toxicologie industrielle de Lucknow (Inde) et au Laboratoire central des Pesticides agricoles au Caire pour la création de services de toxicologie, et elle a donné des avis aux Etats Membres sur la toxicologie d'un certain nombre de pesticides utilisés en santé publique.

[1] Actes officiels OMS, N° 221, 1975, paragraphe 6.38.

6.35 Les études sur les effets à long terme de l'exposition au DDT [2] vont bientôt pouvoir faire l'objet d'une évaluation. Des difficultés financières ont empêché d'étendre ces études à un groupe de pulvériseurs du Mexique; cependant, les données concernant ces hommes exposés pendant très longtemps aux effets du seul DDT pourront être utilisées pour faire la lumière sur certains points des études actuelles qui pourraient demeurer obscurs lorsque celles-ci auront été évaluées.

6.36 Les pesticides que l'on utilise de plus en plus en agriculture dans les pays tropicaux en voie de développement sont souvent plus toxiques que ceux que l'on emploie contre les vecteurs. Il reste à rassembler beaucoup de données supplémentaires sur les dispositifs de protection nécessaires pour éviter l'intoxication professionnelle, et il faudra définir des normes de protection minimales. Une étude a été faite au Soudan pour mettre au point dans le détail un protocole d'étude épidémiologique et pour examiner certains cas particuliers d'exposition aux pesticides. On a constaté qu'avec l'insecticide utilisé (diméthoate), les vêtements de travail habituels protégeaient suffisamment les équipes de pulvériseurs, mais un problème pourrait se poser si l'on utilisait des produits chimiques plus toxiques: en effet, les pulvériseurs, qui avaient porté d'abord des masques destinés à mesurer l'exposition par inhalation, ont dû y renoncer parce que la transpiration rendait rapidement leur port impossible. Après révision pour tenir compte de l'expérience acquise, le protocole va être diffusé très largement, de telle sorte que les autorités nationales pourront recueillir des données comparables à la faveur d'enquêtes de portée limitée. L'OMS soutient aussi une étude effectuée au Pakistan par l'Université agricole de Lyallpur.

6.37 L'intoxication accidentelle aiguë par les pesticides reste un problème dont on connaît mal l'ampleur. L'Organisation avait invité les pays à lui présenter des statistiques annuelles sur les cas d'intoxication par les pesticides, mais le nombre réduit des réponses semble indiquer que peu de pays sont en mesure de fournir des informations détaillées; les notifications reçues montrent que, si ce problème n'est qu'un aspect du problème général des intoxications, il est possible d'en réduire sensiblement la gravité par l'éducation et par un contrôle national de l'homologation et de la distribution des pesticides. Deux mesures prises en 1975 devraient aider directement les Etats Membres à cet égard: la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé a adopté une classification recommandée des pesticides en fonction des dangers qu'ils présentent, laquelle a été diffusée parmi les Etats Membres et les organisations internationales; d'autre part, une série de notices documentaires courtes mais complètes sur les pesticides a été établie en collaboration avec la FAO.

[2] Actes officiels OMS, N° 213, 1974, paragraphe 3.39; N° 221, 1975, paragraphe 6.39.

7. MALADIES NON TRANSMISSIBLES

7.1 Dans le passé, les études entreprises avec le soutien de l'OMS sur les maladies non transmissibles visaient surtout à élaborer une méthodologie normalisée pour la mesure de ces maladies dans la collectivité et à évaluer les services offerts dans différents systèmes de protection sanitaire et d'organisation économique. Mais plus récemment les efforts se sont résolument orientés vers la prévention. On voit maintenant se multiplier rapidement les études où l'accent principal est mis sur la technologie des mesures préventives primaires aussi bien que secondaires, sur l'appréciation du bon vouloir des collectivités quant à l'application de ces mesures dans la vie quotidienne, enfin sur l'évaluation des effets de l'action préventive.

7.2 Cette réorientation s'explique par deux faits: l'insuccès relatif des efforts déployés pour augmenter l'espérance de vie des individus ayant déjà atteint l'âge de 40 ans, joint à une évolution de la situation dans certains pays industrialisés où plus de 75% de l'ensemble des décès sont imputables à des maladies dites chroniques, qui sont pour la plupart non transmissibles. Selon diverses estimations, l'espérance moyenne de vie des sujets de sexe masculin dans les pays en question pourrait être augmentée de 7 à 9 ans si les connaissances actuelles concernant la prévention des maladies non transmissibles étaient intégralement appliquées. D'importants efforts sont également faits pour intégrer dans les activités des services de santé existants les mesures de prévention primaire et secondaire qui ont fait leurs preuves.

7.3 Il ressort d'observations récentes que des maladies chroniques comme les maladies cardio-vasculaires, le cancer et certaines affections chroniques du foie et du rein, de même que les maladies cérébrovasculaires, sont plus fréquemment diagnostiquées dans les pays en voie de développement qu'elles ne l'étaient auparavant. Si cette constatation est due en partie à l'amélioration des méthodes de diagnostic, elle peut aussi traduire un accroissement réel. Toute action préventive doit donc, pour être efficace, chercher à identifier les « facteurs sanitaires » qui entrent en ligne de compte dans la collectivité et à agir sur eux de façon appropriée, aussi bien dans les pays en voie de développement que dans les pays industrialisés. Aussi l'OMS s'emploie-t-elle à coordonner toute une variété d'études entreprises dans de nombreux pays, comme le montre la description des différents programmes auxquels sont consacrées les pages qui suivent.

Cancer

7.4 Après avoir examiné le programme OMS à long terme de lutte contre le cancer, la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé a demandé, dans sa résolution WHA28.85, qu'il soit poursuivi en vue de favoriser la collaboration internationale et la coordination des efforts de recherche. Les prochaines étapes de ce programme seront: le choix de priorités pour la coopération internationale; la stimulation des activités aux niveaux national, bilatéral, multilatéral et régional; l'application de nouvelles méthodes telles que modèles mathématiques et analyse de système; l'exploitation et la diffusion des résultats obtenus; et la révision des priorités.

7.5 Avec l'aide de l'Institut national du Cancer à Bethesda (Maryland, Etats-Unis d'Amérique), l'OMS a réuni en novembre à Milan (Italie) une conférence internationale dont les participants, venus de seize pays, ont examiné les possibilités d'élaborer et de synthétiser de nouveaux composés pour la chimiothérapie du cancer. Les acquisitions de la recherche fondamentale seront à la base de l'étude de nouveaux composés.

7.6 Un étalon national d'antigène cancéro-embryonnaire, mis au point avec l'appui de l'OMS, a été utilisé par un certain nombre de laboratoires pour des études immunologiques; en décembre, il a été accepté provisoirement comme préparation internationale de référence par le Comité OMS d'experts de la Standardisation biologique (voir le paragraphe 9.26). D'autre part, l'OMS a soutenu des études cliniques sur l'immunologie du cancer du sein (en Suisse) et sur les aspects immunologiques de la radiothérapie du cancer (en URSS).

7.7 Les centres collaborateurs OMS pour l'évaluation des méthodes de diagnostic et de traitement des mélanomes et des cancers du sein, de l'estomac et de l'ovaire ont poursuivi leurs activités (enregistrement, essais cliniques et résumés de publications). Le centre collaborateur pour les mélanomes, à Milan (Italie), a élaboré des méthodes applicables à l'évaluation statistique des résultats des essais thérapeutiques. De leur côté, les centres collaborateurs pour la recherche sur la chimiothérapie du cancer ont concentré leurs efforts sur la mise au point de formules associant divers médicaments pour le traitement des cancers de l'œso-

phage et du sein, de la leucémie lymphoïde aiguë chez l'enfant et de la phase blastique de la leucémie myéloïde chronique. Cause importante de décès, le cancer de l'utérus lève chaque année un lourd tribut dans les pays en voie de développement aussi bien que dans les pays développés. En septembre, l'OMS a convoqué à Monaco une réunion chargée de réévaluer le problème et d'étudier ce que devraient être les activités futures de l'Organisation dans ce domaine.

7.8 Afin de promouvoir la normalisation des registres hospitaliers du cancer, l'OMS a organisé en mars, à Genève, une consultation ayant pour objet l'adoption d'un manuel d'instructions à cet effet. Lorsqu'un certain nombre de centres du cancer se serviront du registre hospitalier normalisé, on disposera d'informations importantes pour l'évaluation des thérapies appliquées, des nouvelles installations de traitement, des taux de survie pour différents cancers, des politiques et des méthodes de gestion, ainsi que du fonctionnement des services anticancéreux; les tendances de la mortalité par cancer et l'incidence de la maladie pourront en outre être plus facilement établies.

7.9 Lors d'une réunion tenue en avril, un projet relatif aux méthodes de dépistage du cancer du col de l'utérus a fait l'objet d'entretiens avec l'Institut international pour l'Application de l'Analyse de Système de Laxenbourg (Autriche). Le but de ce projet est de construire un modèle mathématique en vue d'élaborer une procédure de dépistage appropriée pour une population donnée, avec un maximum d'avantages et un minimum de contraintes. Conjointement avec l'Institut, l'OMS a organisé à Moscou en décembre une réunion internationale sur les systèmes d'information appliqués à la recherche sur le cancer, où l'accent a été mis tout spécialement sur la coopération internationale.

7.10 L'Organisation a poursuivi ses travaux sur l'évaluation des résultats à long terme des mesures anticancéreuses — pour laquelle une survie de cinq ans n'est plus considérée comme un indicateur adéquat. Des consultations ont eu lieu à Bombay (Inde) et à Leningrad (URSS) entre certains centres collaborateurs de l'OMS en vue d'harmoniser leurs activités sur la base des registres hospitaliers normalisés. L'Organisation a également soutenu des projets nationaux de réadaptation des sujets atteints d'un cancer de la bouche (Inde) et de dépistage précoce du cancer du col de l'utérus (Haïti). En outre, plusieurs cours de cytologie ont été donnés pendant l'année (voir le tableau 2).

7.11 Dans le cadre du programme de classification histologique des tumeurs, soutenu par l'Institut national du Cancer des Etats-Unis d'Amérique, trois réunions de chercheurs ont eu lieu; les participants ont examiné des classifications, y ont mis la dernière main et en ont recommandé la publication dans la série OMS intitulée *Classification histologique internationale des tumeurs*. Ces réunions, qui se sont tenues à Genève, ont porté sur les tumeurs de l'œil et des glandes lacrymales, les tumeurs des voies respiratoires supérieures et les tumeurs du foie, des voies biliaires et du pancréas. Chacun de ces trois groupes de chercheurs s'employait depuis 1972 à formuler et expérimenter des classifications internationales acceptables. Un nouveau volume a paru au cours de l'année dans la série *Classification histologique internationale des tumeurs*.[1] L'Organisation a également élaboré une classification histologique internationale des tumeurs spontanées des animaux domestiques (voir le paragraphe 4.200).

7.12 En décembre, une réunion interrégionale a été organisée à Copenhague pour examiner et coordonner les activités de l'OMS dans le domaine du cancer. Les participants ont étudié et planifié des mesures pratiques en vue d'une analyse de la situation de la lutte anticancéreuse dans les différentes Régions.

7.13 Lors d'une réunion tenue en novembre à Brazzaville, d'éminents spécialistes africains du cancer ont tracé les grandes lignes de procédures pratiques pour le renforcement des programmes anticancéreux dans la Région africaine. Ils se sont intéressés en particulier à l'établissement de services anticancéreux dans le cadre des structures générales de santé des pays d'Afrique.

7.14 Dans la Région des Amériques, le Mexique, le Paraguay et la Trinité-et-Tobago ont reçu un appui pour la mise au point de sous-systèmes de registres du cancer. Le Chili, la Colombie et le Pérou ont également bénéficié d'un soutien pour l'évaluation d'essais cliniques portant sur différents types de cancer. L'Organisation a poursuivi sa collaboration avec l'Argentine, le Brésil, le Chili, le Guatemala et le Pérou concernant les programmes de lutte contre les cancers du col utérin et de l'utérus. Un programme multinational d'information, visant à délimiter les secteurs se prêtant à des recherches épidémiologiques, cliniques et fondamentales concertées, a été mis sur pied en collaboration avec l'Institut national du Cancer des Etats-Unis d'Amérique. En novembre, une conférence-atelier, à laquelle ont participé huit pays d'Amérique latine, a été réunie à São Paulo (Brésil) pour examiner l'état d'avancement de ce projet. Une première étude des ressources nécessaires pour la lutte générale contre le cancer en Amérique latine a été faite et les résultats en ont été présentés en octobre au VI[e] Congrès latino-américain intégré du Cancer, à Acapulco (Mexique).

7.15 Une réunion consacrée au problème des maladies chroniques du foie (cancer compris) a été organisée dans la Région de l'Asie du Sud-Est, à New

[1] Poulsen, H. E. et al. *Histological typing of female genital tract tumours*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1975 (Classification histologique internationale des tumeurs, N° 13). (Edition française en préparation).

Delhi, en collaboration avec le Conseil indien de la Recherche médicale. Diverses formes d'assistance ont été fournies aux pays de la Région, notamment au Bangladesh (avis techniques concernant l'organisation d'installations de radiothérapie pour le traitement du cancer), à la Birmanie (assistance technique pour la formation en cytologie et en cytopathologie, pour le renforcement des installations de radiothérapie à Rangoon et Mandalay, ainsi que pour une enquête épidémiologique sur les états buccaux précancéreux et cancéreux), à la République populaire démocratique de Corée (renforcement des installations de recherche sur le cancer à l'Institut national du Cancer de Pyongyang), à l'Inde (formulation d'une demande d'assistance au PNUD pour l'établissement de centres régionaux du cancer), à la Mongolie (formation de médecins à l'examen bronchoscopique et organisation de services de dépistage précoce du cancer du poumon et de services radiologiques pour le diagnostic et la radiothérapie du cancer), enfin à Sri Lanka (conseils techniques pour l'organisation d'installations de radiothérapie).

7.16 Dans la Région de la Méditerranée orientale, le tableau régional d'experts du cancer s'est réuni à Alexandrie en février pour élaborer un programme régional de lutte anticancéreuse qui servira de modèle pour tous les futurs programmes nationaux dans la Région. Ce programme définit les principales activités à mettre sur pied pour la prévention, le dépistage, le diagnostic et le traitement du cancer et recommande un ensemble complet de mesures à cet effet. Des centres régionaux de référence ont été créés auprès des instituts du cancer d'Alexandrie, du Caire, de Téhéran et de Tunis pour rechercher les meilleurs moyens de lutter contre les principaux types de cancer rencontrés dans la Région, notamment les cancers de la vessie, de l'œsophage et du sein, et le lymphome. En Irak, en Iran, en Israël et au Pakistan, les activités anticancéreuses ont été évaluées et l'on a proposé des moyens de les améliorer. Deux rencontres scientifiques ont eu lieu à Téhéran en avril: un symposium sur le cancer du sein et une réunion multidisciplinaire sur le lymphome. Le Pakistan a organisé, avec l'aide de l'OMS, un séminaire sur la classification internationale des tumeurs, en vue d'en faciliter l'application par les anatomopathologistes pakistanais.

7.17 Le premier groupe de travail sur l'organisation de programmes anticancéreux dans la Région du Pacifique occidental s'est réuni à Manille en octobre. Des experts de onze pays avaient été convoqués. Après un échange d'informations sur l'ampleur et la nature des problèmes posés par le cancer dans les divers pays de la Région, les participants ont étudié les points suivants: stratégies pour la prévention du cancer et la lutte anticancéreuse; enseignement et formation; organisation de programmes complets de lutte anticancéreuse au niveau des collectivités, et mobilisation des ressources nécessaires.

Centre international de Recherche sur le Cancer (CIRC) [1]

7.18 Le programme de recherches à long terme du Centre international de Recherche sur le Cancer a pour mission d'identifier les facteurs étiologiques du cancer humain présents dans l'environnement. Par l'analyse comparative de données épidémiologiques sur la morbidité cancéreuse dans le monde entier, les travaux visent à dégager des différences entre environnements locaux dont on pourrait établir la corrélation avec des différences significatives de l'incidence cancéreuse. Ils ont été menés conjointement par le personnel scientifique du Centre et soixante-dix laboratoires et instituts nationaux avec lesquels ont été conclus des accords de recherche. Le CIRC possède trois centres de recherche respectivement situés à Nairobi, Singapour et Téhéran. Il a continué d'attribuer des bourses d'études et d'organiser des cours de brève durée dans le cadre de son programme de formation et a poursuivi son programme de publications scientifiques.

7.19 *Registres du cancer.* En vue du troisième volume de *Cancer Incidence in Five Continents*, on a recueilli des données dans 67 registres du cancer couvrant 102 groupes de population dans 34 pays. Le classement et la normalisation de ces données sur la morbidité cancéreuse mondiale étant maintenant achevés, l'ouvrage pourra paraître en 1976. Le volume a été préparé en collaboration avec l'Association internationale des Registres du Cancer et avec le concours du Birmingham Cancer Registry (Royaume-Uni).

7.20 *Centre d'échanges d'informations sur les recherches en cours dans le domaine de l'épidémiologie du cancer.* En collaboration avec le Centre allemand de Recherche sur le Cancer de Heidelberg (République fédérale d'Allemagne), le CIRC a commencé à préparer la première livraison du répertoire à classification hétérogène des études en cours sur l'épidémiologie du cancer. Sur les quelque 4000 questionnaires qui avaient été distribués en six langues, 400 avaient été remplis et renvoyés en décembre. Les données tirées de ces questionnaires sont mises en mémoire d'ordinateur au Centre allemand de Recherche sur le Cancer, qui fournira les sorties d'imprimante et les index pour le répertoire. Le centre d'échanges bénéficie du concours de l'Institut national du Cancer des Etats-Unis d'Amérique dans le cadre de son programme de banques de données sur la recherche cancérologique internationale.

7.21 *Cancérogènes de l'environnement.* Dans l'exécution de ce programme, le Centre a accordé une importance croissante au péril cancérogène provenant de la pollution chronique de l'environnement. Les

[1] De plus amples renseignements sur l'activité du Centre pendant la période considérée figurent dans le Rapport annuel de son Directeur: Centre international de Recherche sur le Cancer, *Rapport annuel, 1975*, Lyon (1975).

substances chimiques qui peuvent être cancérogènes pour l'homme pénètrent dans l'environnement de multiples manières, et toute action tendant à réduire le risque qu'elles constituent suppose qu'on ait pu les identifier et en mesurer la concentration dans un environnement donné.

7.22 Afin de coordonner les moyens d'investigation expérimentale des pays, le Centre a rassemblé des informations sur les substances faisant l'objet de tests de cancérogénicité de longue durée sur l'animal. En 1975, 74 laboratoires seulement ont rendu compte d'études en cours, portant sur 481 substances différentes. Il suffit de rapprocher ce nombre de celui des nouvelles substances chimiques produites par l'industrie mondiale pour se rendre compte combien il est nécessaire d'élaborer des tests plus rapides — et moins coûteux — qui permettent au moins de trier, parmi les divers produits, ceux qu'il convient de soumettre à l'étude plus approfondie que permet l'expérimentation de longue durée sur l'animal. Le Centre développe actuellement le test de mutagénicité sur tissus, qui apparaît la plus prometteuse des méthodes rapides qui ont été proposées. Ce test, fondé sur le postulat que presque tous les cancérogènes connus sont également des mutagènes, mesure la fréquence des mutations de certaines souches de *Salmonella typhimurium* en présence du cancérogène présumé et de ses métabolites formés par les enzymes tissulaires. Une conférence-atelier a été organisée à Bruxelles, conjointement avec la Commission des Communautés européennes (Direction de la Recherche, de la Science et de l'Education) et avec le soutien du Gouvernement belge, pour faire le point des progrès réalisés en matière d'épreuves rapides *in vitro* de recherche de la cancérogénicité.

7.23 En ce qui concerne le dépistage et la mesure des cancérogènes ambiants,[1] on a continué de s'efforcer de standardiser la méthode de détection des composés *N*-nitrosés et notamment des nitrosamines volatiles. La méthode utilisée au Centre est fondée sur la mesure par chromatographie en phase gazeuse avec confirmation par spectrométrie de masse. Une conférence-atelier consacrée aux études sur l'analyse et la formation des composés *N*-nitrosés et sur leur cancérogénicité a eu lieu à Tallinn (URSS), avec le concours de l'Institut d'Oncologie expérimentale et clinique de Tallinn.

7.24 Quatre conférences-ateliers ont eu lieu au Centre pour évaluer les données disponibles sur la cancérogénicité de nouveaux groupes de substances. A la suite de ces réunions, deux nouveaux volumes de monographies [2] ont été publiés; ils résument les études tant expérimentales qu'épidémiologiques sur les dérivés azoïques aromatiques et les aziridines, les *N*-, *S*- et *O*-moutardes et le sélénium. Les deux autres volumes actuellement en préparation traiteront de certains composés naturels, ainsi que de l'amiante, du cadmium et du nickel.

7.25 Des manuels sur un choix de méthodes d'analyse des cancérogènes environnementaux sont également en préparation. Le premier traitera de l'analyse des hydrocarbures aromatiques polycycliques, et le second des mycotoxines. Les volumes ultérieurs seront consacrés aux composés *N*-nitrosés et aux amines aromatiques.

7.26 *Cancer professionnel.* Quels que soient les risques cancérogènes auxquels est exposée la population en général, les expositions et par conséquent les risques sont beaucoup plus grands dans l'industrie. Deux symposiums ont été organisés au Centre sur ce sujet, l'un consacré au rôle des registres du cancer pour déceler la présence d'un risque de cancérogénicité dans l'industrie, l'autre (organisé en collaboration avec l'Institut national de la Santé et de la Recherche médicale de France) à un examen plus général de la pollution de l'environnement et du risque de cancérogénicité. Ce dernier a réuni des personnes s'occupant de recherche universitaire et de législation ainsi que des représentants du patronat et des ouvriers, qui tous ont un rôle à jouer dans la réduction du risque, en particulier dans l'industrie chimique et dans celle de l'amiante.

7.27 Un groupe de travail s'est réuni au Centre afin d'adopter des normes minimales pour les études épidémiologiques faites dans les entreprises sur les travailleurs exposés au monomère du chlorure de vinyle.

7.28 Avec l'approbation de son Conseil de Direction, le Centre a répondu favorablement à la demande faite par un groupe européen de fabricants de fibre de verre pour que soit organisée une étude épidémiologique sur les risques de cancérogénicité dans cette industrie, lesquels pourraient être analogues à ceux qui existent dans l'industrie de l'amiante.

7.29 *Rôle des virus dans les tumeurs malignes humaines.* Pour l'étude du lymphone de Burkitt menée dans le district de West Nile (Ouganda), des sérums d'échantillons de sang provenant d'environ 40 000 enfants âgés de 1 à 7 ans sont conservés au Centre à l'état surgelé aux fins de comparaison immunologique avec les sérums prélevés ultérieurement chez ceux de ces enfants présentant un lymphome de Burkitt. A ce jour, onze cas de lymphome de Burkitt ont été identifiés dans la population étudiée et huit des sérums prélevés avant l'apparition de la maladie ont été examinés.

[1] Voir aussi les paragraphes 10.28 et 10.33.

[2] Centre international de Recherche sur le Cancer (1975) *IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risk of chemicals to man. Volume 8, Volume 9*, Lyon.

Tous accusaient des titres anticorps contre les antigènes capsidiens du virus Epstein-Barr significativement plus élevés que chez les témoins appariés. On peut en inférer que les enfants chez lesquels apparaît le lymphome de Burkitt ont antérieurement contracté une infection par le virus Epstein-Barr en quelque manière différente de l'infection contractée par d'autres enfants chez lesquels n'apparaît pas de lymphome.

7.30 D'autre part, l'étude comparée de la distribution du paludisme hyperendémique et holoendémique et de celle du lymphome de Burkitt dans le même district de l'Ouganda et dans le district de North Mara (République-Unie de Tanzanie) suggère fortement une association entre les deux maladies. Il se peut que l'infection par des parasites du paludisme dans les régions de grande endémicité modifie le mécanisme immunitaire de l'organisme et permette ainsi au virus Epstein-Barr d'exercer son action oncogène.

7.31 L'étude du cancer du rhinopharynx conduite parmi les populations chinoises de Hong Kong et de Singapour s'est poursuivie. Des études de laboratoire utilisant les techniques d'hybridation de l'ADN ont démontré la présence régulière du génome du virus Epstein-Barr dans les cellules épithéliales de biopsies de tumeurs du rhinopharynx provenant de régions à risque élevé, moyen et faible. Le centre OMS de recherche et de formation en immunologie, à Singapour, a continué d'étudier les profils HL-A de malades de ce pays atteints de cancer du rhinopharynx. Il a constaté qu'un antigène nouvellement décrit — l'antigène Singapour 2 — était bien plus répandu chez ces malades que dans le reste de la population chinoise; toutefois, à Lyon, le CIRC n'a pas observé la présence de cet antigène dans des sérums provenant de cas analogues en Tunisie. Comme pour le lymphome de Burkitt, on ne pense pas que le virus Epstein-Barr, pourtant étroitement associé au cancer du rhinopharynx, soit la cause unique de la maladie, et l'on recherche activement d'autres facteurs pouvant jouer un rôle contribuant. On a observé par exemple que les jeunes malades atteints de cancer du rhinopharynx à Hong Kong avaient un régime alimentaire légèrement carencé en vitamine C et qu'ils consommaient depuis leur première enfance des quantités considérables de poisson sec salé. On cherche à établir la présence de nitrosamines dans cette nourriture.

7.32 Le Centre a entrepris l'élaboration d'un programme de référence pour les virus herpétiques oncogènes qui devrait permettre de réaliser l'accord sur la standardisation des réactifs utilisés dans ce domaine particulier, lesquels seraient autant que possible mis à la disposition d'autres laboratoires.

7.33 *Appareil respiratoire.* La mortalité par cancer du poumon est élevée chez les femmes chinoises de Hong Kong, de Singapour et des Etats-Unis d'Amérique. A Singapour, l'incidence avec les corrections d'âge est de 25,6 pour 100 000 femmes cantonaises, soit le double du taux constaté chez les femmes non cantonaises. L'analyse des résultats d'une étude sur le rôle du tabac dans ces décès par cancer du poumon a montré que, si 74% des cas parmi les femmes non cantonaises pouvaient être attribués à la cigarette, cette explication ne valait que pour 17% des cas parmi les femmes cantonaises. La forte incidence du cancer du poumon parmi les femmes cantonaises qui ne fument pas reste à expliquer. L'exposition professionnelle, les combustibles et les méthodes employés pour la cuisson des aliments, l'usage d'encens et de spirales anti-moustiques ont été exclus en tant que facteurs étiologiques.

7.34 *Cancer de l'œsophage en Iran.* La recherche des facteurs étiologiques responsables de la très forte incidence du cancer œsophagien en Iran sur le littoral sud de la mer Caspienne s'est poursuivie par une étude de cas et de témoins destinée à vérifier la réalité de l'association apparente entre ce cancer et la consommation de pain, de lait de brebis et de yogourt à base de ce lait, le faible apport alimentaire de vitamines A et C et de riboflavine, la mastication du « nass » (mélange de tabac et de chaux) par les hommes et le maniement de teintures de laines par les femmes. Seront également étudiés l'utilisation de plantes sauvages à des fins médicales, les régimes alimentaires spéciaux durant la grossesse et la contamination des céréales par les mauvaises herbes. Pour chaque ménage comptant un cas de cancer œsophagien, on choisira deux ménages témoins. Des malades atteints de cancers autres que celui de l'œsophage seront inclus dans l'étude. La recherche dans les aliments et dans l'eau de nitrosamines volatiles, d'hydrocarbures aromatiques polycycliques, d'aflatoxines, de nitrates et de nitrites n'a, jusqu'à présent, montré aucune différence significative entre les régions à forte incidence et à faible incidence.

7.35 *Cancer de l'œsophage en France.* Dans une étude faite en Bretagne (département de l'Ille-et-Vilaine), on a comparé la consommation d'alcool et de tabac d'un groupe témoin pris dans la population locale et de sujets atteints d'un cancer œsophagien. La consommation quotidienne moyenne d'alcool dans le groupe témoin équivalait à 44 g d'éthanol par jour pour les hommes et à 12 g pour les femmes. Parmi les malades, la consommation était beaucoup plus élevée, et l'on a calculé le risque relatif de cancer œsophagien pour les hommes d'après leur consommation d'alcool et de tabac. On a constaté qu'un homme consommant une moyenne quotidienne équivalant à 81-100 g d'éthanol par jour court un risque douze fois plus élevé qu'un homme dont la consommation s'étage entre 0 et 40 g. Si, de plus, il fume au moins vingt cigarettes par jour, le risque est multiplié par près de vingt-neuf.

7.36 L'analyse d'échantillons d'eau-de-vie de pomme fabriquée à domicile en Bretagne a mis en évidence la présence de diméthylnitrosamine à des concentrations de 1 à 2 μg/kg et, dans quelques échantillons, de 5 à

10 µg/kg. Des concentrations de 5 à 10 µg/kg d'hydrocarbures aromatiques polycycliques ont été trouvées dans les échantillons français, alors que ces hydrocarbures n'ont pu être décelés dans des échantillons d'eau-de-vie de pomme obtenus auprès d'un fabricant des Etats-Unis d'Amérique. Dans quelques échantillons français, on a également trouvé une mycotoxine, la patuline, à raison de 0,15-0,70 µg/kg, ainsi que du furfurol, mais ce dernier en quantité bien moindre que dans l'eau-de-vie de pomme provenant des Etats-Unis ou dans le whisky écossais.

7.37 *Relations entre la consommation d'alcool et d'autres cancers.* Dans une étude collective sur les relations entre l'alcoolisme, la consommation de boissons alcoolisées et le cancer soutenue par l'Institut national de l'Alcool et de l'Alcoolisme des Etats-Unis d'Amérique, certains rapports ont montré, avec des degrés de certitude variables, une association entre la consommation de boissons alcoolisées et les cancers de la cavité buccale et du pharynx, du larynx, de l'œsophage, du côlon, du rectum, du foie et du pancréas. Dans une enquête détaillée sur les travailleurs des brasseries danoises, on établit actuellement, en collaboration avec l'Hôpital Sainte-Elisabeth de Copenhague, une cohorte qui comportera en principe 16 500 hommes employés dans cette industrie entre 1939 et 1962. A ce jour, 14 700 relevés ont été dressés, codés et mis sur cartes perforées pour confrontation ultérieure, d'abord avec les certificats de décès, ensuite avec les dossiers de la Société danoise du Cancer. Un groupe témoin a été constitué, comprenant 1606 hommes membres de sociétés de tempérance danoises.

7.38 *Cancer du gros intestin.* Une étude pilote a été effectuée dans une région rurale de Finlande et à Copenhague. On avait en effet signalé que l'incidence du cancer du côlon était quatre fois plus élevée à Copenhague que dans la région finlandaise en question et l'on a décidé de tester deux hypothèses avancées pour expliquer ce fait: 1) lorsque l'apport cellulosique est faible, le transit intestinal est ralenti, le contact de la muqueuse avec les cancérogènes prolongé et le risque de cancer du côlon augmenté; 2) en cas de régime riche en lipides, la production de bile, donc d'acides biliaires fécaux, augmente et entraîne un accroissement du nombre de bactéries nécessaires à leur dégradation — peut-être en cancérogènes. Des données sur les régimes présents et passés, sur les habitudes de défécation, sur la durée du transit bouche-anus et sur les caractéristiques des fèces, notamment leur poids, ont été rassemblées. Des analyses des stéroïdes et des bactéries fécaux sont actuellement menées par le Service de Laboratoire de la Santé publique à Londres et par l'Université d'Uppsala en Suède.

7.39 *Cancer du sein.* Les résultats préliminaires qu'a permis d'obtenir au cours de l'année l'étude sur l'incidence du cancer du sein en Islande entreprise en 1973 en collaboration avec le Registre du Cancer du pays ont montré que le risque était de deux à cinq fois plus grand pour une parente au premier degré d'une malade. Dans le cadre de l'étude, on a examiné la variation du risque en fonction de l'intervalle entre l'apparition des premières règles et le premier accouchement; lorsqu'on a standardisé les données en fonction de l'âge au premier accouchement, on a constaté que cet intervalle ne constituait pas un indicateur plus sensible que l'âge au premier accouchement.

7.40 *Etudes immunologiques.* Une étude pilote menée en collaboration avec l'Institut Chester Beatty de Recherche à Londres a démontré la viabilité des cellules du lymphome de Burkitt qui sont conservées à l'état congelé dans la banque de cellules et de sérums du Centre de Recherche du CIRC à Nairobi. Les cellules ont pu être convenablement marquées à l'uridine radioactive et sont donc utilisables comme cellules cibles dans les épreuves de cytotoxicité. Les épreuves des rosettes spontanées et l'épreuve d'inhibition des rosettes ont donné des résultats comparables pour du matériel frais ou congelé et ont été appliquées dans une étude immunologique de patients atteints du lymphome de Burkitt à différents stades de la maladie.

7.41 *Programme de formation.* Du fait de la hausse du coût des voyages et de la majoration des subventions versées, il n'a été attribué, en 1975, que dix bourses de formation à la recherche et deux bourses de voyage. Un cours de deux semaines en français sur les problèmes actuels de l'épidémiologie du cancer a été organisé à l'Ecole de Santé publique de Bruxelles; il suivait immédiatement un cours de la Région européenne en épidémiologie générale, ce qui a permis à certains participants d'assister aux deux cours.

Maladies cardio-vasculaires

7.42 En 1975, l'Organisation s'est efforcée de développer son programme déjà vaste de lutte contre les maladies cardio-vasculaires en étendant et intensifiant les activités relatives aux problèmes qui sont propres aux pays en voie de développement.

7.43 Dans la Région du Pacifique occidental, un séminaire sur les moyens de prévenir et de combattre les maladies cardio-vasculaires a eu lieu à Manille en mars et en avril. Il avait pour objectifs de passer en revue les informations disponibles sur la prévalence et l'incidence de ces maladies dans la Région, d'indiquer des méthodes appropriées de prévention et de lutte au niveau de la collectivité, d'évaluer les ressources existantes et potentielles utilisables pour agir plus efficacement contre les principales affections cardio-vasculaires, et d'examiner des projets pratiques d'action. Y participaient des experts des pays suivants: Cambodge, Fidji, Japon, Laos, Malaisie, Nouvelle-Zélande, Philippines, République de Corée, République du Sud Viet-Nam, Samoa-Occidental et Singapour. Il a été noté que le rhumatisme articulaire aigu, le rhumatisme cardiaque, l'hypertension et les accidents vasculaires cérébraux sont fréquents dans

quelques-uns des pays en voie de développement de la Région — en particulier parmi les membres de certains groupes ethniques — et que les cardiopathies ischémiques y sont, elles aussi, très répandues. Les exemples présentés par quelques pays ont montré qu'il était possible de s'attaquer aux problèmes posés par les maladies cardio-vasculaires à l'échelon d'une population entière au lieu de se borner à soigner des individus. Dans leurs conclusions, les experts ont insisté sur les actions futures qui pourraient aider les gouvernements à aborder ces problèmes d'une manière globale. Ils ont conseillé de donner la priorité au renforcement des activités indispensables pour assurer la prévention au niveau de la collectivité.

7.44 En juin, une réunion sur les activités relatives aux maladies cardio-vasculaires, en particulier dans les pays en voie de développement, a été organisée à Genève par l'OMS en collaboration avec la Société internationale de Cardiologie. Les participants ont recommandé que, dans ces pays, l'accent soit mis sur les mesures de prévention et de lutte. La formation et la recherche — axées notamment sur l'action au niveau de la collectivité — jouent un rôle capital à cet égard, et il a été suggéré que l'on crée, en utilisant le personnel et les installations des départements universitaires existants de médecine préventive, des centres régionaux de recherche et de formation en matière de lutte contre les maladies cardio-vasculaires. La principale fonction de ces centres serait d'instruire et de former des agents sanitaires de tous les niveaux en les faisant participer directement à des projets sur le terrain. La définition des problèmes, l'élaboration de projets, la conduite d'enquêtes et d'études pilotes, l'évaluation des traitements, et divers travaux de recherche fondamentale et appliquée ont été considérés comme des éléments essentiels de la formation. Des critères de sélection des centres à l'échelon régional ont été établis et il a été en outre proposé qu'un comité d'orientation, composé d'experts des pays en voie de développement et de l'OMS, soit chargé de choisir les lieux où devraient être établis ces centres et de déterminer les objectifs assignés à leurs activités, qui seront régulièrement évaluées.

7.45 Dans la Région des Amériques, l'Organisation a aidé le Brésil, le Chili, Cuba, El Salvador, le Paraguay, le Pérou et l'Uruguay à élaborer des programmes de lutte contre les maladies cardio-vasculaires. Pour guider dans ce domaine les pays de la Région de l'Asie du Sud-Est, un séminaire régional a été organisé à New Delhi en décembre. Parmi les autres activités intéressant cette Région, on peut citer la promotion en Mongolie de services pour les urgences cardio-pulmonaires et la réadaptation des cardiaques, ainsi que l'assistance fournie au Népal en vue du renforcement des services cardiologiques d'urgence.

7.46 Le comité d'orientation du programme à long terme en matière de maladies cardio-vasculaires dans la Région européenne a tenu à Copenhague en février une réunion au cours de laquelle les éminents experts qui étaient présents ont évalué les progrès du programme dans le contexte des activités de l'OMS à l'échelle mondiale et examiné les priorités à la lumière de la situation financière. L'avis unanime a été que la priorité devait être donnée à la prévention des maladies cardio-vasculaires au niveau de la collectivité. Etant donné ses possibilités d'application ultérieure dans l'ensemble du monde, on a estimé que le programme constituait une excellente base pour la normalisation des méthodes et critères de diagnostic. Un groupe consultatif constitué de représentants du Comité régional de l'Europe a, lui aussi, évalué le programme à long terme en matière de maladies cardio-vasculaires lors d'une réunion tenue à Copenhague en avril. Les progrès accomplis ont été passés en revue et il a été proposé que le programme soit axé particulièrement sur l'action au niveau de la collectivité et sur l'évaluation scientifique. Les Etats Membres ont été invités à assurer, par une contribution active, le succès des efforts tentés au niveau de la collectivité.

Cardiopathies ischémiques

7.47 Des chercheurs de Belgique, d'Espagne, d'Italie, de Pologne et du Royaume-Uni, qui collaborent à l'essai de prévention multifactorielle des cardiopathies ischémiques entrepris sous les auspices de l'OMS, se sont réunis à Londres en février pour faire le point. L'essai porte maintenant sur 45 000 personnes environ et l'évolution des facteurs de risque est suivie en permanence.

7.48 Une réunion de chercheurs participant à l'essai collectif de prévention primaire des cardiopathies ischémiques au moyen du clofibrate [1] a eu lieu à Londres en juin. La phase finale de l'essai a commencé à la fin du même mois et le dernier des examens de contrôle aura lieu en décembre 1976, époque à laquelle on aura réuni des renseignements sur un nombre de faits suffisant pour pouvoir tirer une conclusion précise.

7.49 A la suite d'une réunion coordonnée par l'OMS qui s'est tenue à Moscou en février, le plan d'une vaste étude collective sur la prévention des cardiopathies ischémiques a été établi compte tenu de l'expérience acquise au cours de l'étude d'intervention de Kaunas-Rotterdam (voir le paragraphe 1.46). L'étude portera sur la prévention primaire et tendra à vérifier l'hypothèse selon laquelle l'incidence de l'infarctus du myocarde et des accidents vasculaires cérébraux chez les hommes d'âge moyen (40 à 59 ans) pourrait être réduite par une modification des facteurs de risque

[1] Actes officiels OMS, N° 221, 1975, paragraphe 7.49.

supposés (tels que la pression sanguine, le niveau de cholestérol, l'usage du tabac, l'activité physique et l'excès de poids). Il incombera aux services de santé locaux de déterminer pour chaque zone les populations à inclure dans l'étude. Actuellement, on en est à la phase préparatoire et on se préoccupe principalement des problèmes méthodologiques que pose la normalisation des données qui seront réunies.

Programmes complets d'action contre les maladies cardio-vasculaires

7.50 A la fin de novembre, des chercheurs se sont réunis à Genève en vue d'examiner les approches et méthodes les plus adéquates pour mettre au point, en vue de leur exécution dans le cadre des systèmes de protection sanitaire existants, des programmes complets de lutte au niveau de la collectivité contre toutes les maladies cardio-vasculaires importantes. Les participants — cardiologues et administrateurs de la santé publique — étaient venus des pays suivants: République fédérale d'Allemagne, Autriche, Bulgarie, Chine, Cuba, Finlande, France, Ghana, Hongrie, Jamaïque, Mongolie, Nigéria, Norvège, Pays-Bas, République Démocratique Allemande, Roumanie, Royaume-Uni, Suède, Tchécoslovaquie, URSS et Yougoslavie. Sur la base de leurs conclusions, on est en train d'élaborer un protocole qui pourra être utilisé pour les futures études.

Réadaptation des cardiaques

7.51 Un groupe de travail sur les effets de la réadaptation et de la prévention secondaire chez les malades atteints d'infarctus aigu du myocarde s'est réuni à Opatija (Yougoslavie) en septembre; il comprenait des chercheurs appartenant à vingt-quatre institutions collaboratrices. La liste de cas nouveaux a été arrêtée en novembre, et l'étude porte désormais sur 2200 personnes qui ont été frappées d'un infarctus aigu du myocarde. Il a été convenu que tous les sujets seraient suivis pendant trois ans. Sur la base de l'expérience déjà acquise, un certain nombre de méthodes applicables aux programmes de lutte contre les maladies cardio-vasculaires dans divers pays ont été proposées. Ces méthodes seront encore raffinées par l'OMS en collaboration avec la Société internationale de Cardiologie, la Société internationale pour la Réadaptation et la Société européenne de Cardiologie.

Rhumatisme articulaire aigu et rhumatisme cardiaque [1]

7.52 Bien qu'il soit possible de prévenir le rhumatisme articulaire aigu, l'application en santé publique des mesures préventives laisse à désirer dans beaucoup de pays; de ce fait, la maladie continue à poser un problème dans un grand nombre de pays en voie de développement et aussi dans certaines zones industrialisées. En 1970, l'Organisation a mis au point, en partant de programmes pilotes exécutés dans des collectivités déterminées, un protocole de lutte contre le rhumatisme articulaire aigu et le rhumatisme cardiaque au niveau de la collectivité qui pourrait servir de modèle pour une utilisation plus large — peut-être à l'échelle nationale — de l'expérience acquise. En novembre 1975, une réunion a rassemblé à Prague les chercheurs principaux des centres qui collaborent avec l'OMS à des programmes pilotes dans des collectivités déterminées, ainsi que d'autres experts s'intéressant au lancement de programmes analogues. Les pays représentés étaient les suivants: Bulgarie, Chypre, Inde, Iran, Japon, Mongolie, Nigéria, Ouganda, Roumanie, Singapour, Tchécoslovaquie et URSS. Les participants ont examiné les progrès accomplis par les divers centres collaborateurs, révisé le protocole d'opérations et préparé un projet spécifique pour application dans les pays en voie de développement. En 1975, un projet pilote inter-pays de ce type a été entrepris dans la Région des Amériques avec la participation de l'Argentine, de la Bolivie, du Chili, du Guatemala, du Pérou et du Venezuela.

7.53 Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, les enquêtes sur le rhumatisme articulaire aigu ont figuré au nombre des principales activités bénéficiant de l'aide fournie en matière de prévention et de traitement des maladies cardio-vasculaires. Comme exemple de l'assistance accordée dans ce domaine, on peut citer la promotion d'un programme de santé scolaire pour la prévention du rhumatisme articulaire aigu en Birmanie. Dans la Région du Pacifique occidental, l'Organisation a aidé Fidji, Singapour et les Tonga à établir des registres du rhumatisme articulaire aigu et du rhumatisme cardiaque.

Hypertension

7.54 Quinze centres participent actuellement à l'exécution du programme collectif concernant l'hypertension qui a commencé en 1972. Les chercheurs principaux de ces centres se sont réunis à Genève en novembre et les derniers résultats de l'étude ont été évalués. A la mi-septembre, plus de 21 000 personnes souffrant d'hypertension avaient été enregistrées. La moitié d'entre elles avaient été inscrites sur l'initiative de leur propre médecin et 40% avaient été identifiées lors d'opérations de dépistage dans la population. Un tiers environ de tous les malades enregistrés ignoraient avant leur inclusion dans le projet que leur pression sanguine était élevée et la moitié seulement d'entre eux étaient déjà auparavant en traitement. Les sujets enregistrés sont examinés à intervalles réguliers. Au cours de la première année de surveillance, une légère diminution de la pression sanguine a été observée chez les personnes traitées. Le projet doit durer cinq ans; son principal objectif est de montrer si un programme de lutte contre l'hypertension au niveau de la collectivité, appliqué à des groupes de population entiers, est à la fois réalisable et efficace.

[1] Voir aussi les paragraphes 7.67-7.69.

7.55 En mars, l'OMS et la Société internationale de l'Hypertension ont organisé à Madrid une réunion commune sur l'efficacité du traitement des formes bénignes d'hypertension. Cette réunion a rassemblé les chercheurs principaux de neuf groupes qui ont entrepris au cours des dernières années des essais thérapeutiques en Australie, en Europe et aux Etats-Unis d'Amérique en vue d'arriver à une définition plus rationnelle du traitement à appliquer aux patients qui sont, selon les critères généralement admis, légèrement hypertendus. Des chercheurs s'occupant de l'épidémiologie de l'hypertension et de la lutte contre celle-ci au niveau de la collectivité étaient aussi présents. Il s'agissait de passer en revue l'état d'avancement des essais et d'examiner les moyens d'assurer autant que possible leur complémentarité ainsi que la comparabilité de leurs résultats. On a créé à cette fin un comité de liaison représentatif, placé sous le patronage de l'OMS et de la Société internationale de l'Hypertension, et chargé de réunir et diffuser les renseignements d'intérêt commun. On compte que les résultats des essais auront une influence décisive sur les programmes de santé publique visant à combattre l'hypertension.

7.56 Dans la Région des Amériques, on a établi le protocole d'un programme de lutte contre l'hypertension au niveau de la collectivité. La première phase, dont l'exécution a commencé, est une étude pilote inter-pays. Les participants sont l'Argentine, le Brésil, le Chili, la Colombie, Cuba, le Mexique, le Pérou et le Venezuela.

Accidents vasculaires cérébraux

7.57 La réunion annuelle des chercheurs collaborant au projet OMS d'enregistrement des accidents vasculaires cérébraux (décrit dans le Rapport annuel pour 1973 [1]) a eu lieu en novembre. A cette époque, plus de 7900 cas avaient été enregistrés dans des centres des pays suivants: Danemark, Finlande, Inde, Irlande, Israël, Japon, Mongolie, Nigéria, République Démocratique Allemande, Sri Lanka, Suède, URSS et Yougoslavie. Une analyse préliminaire des résultats a permis d'obtenir des renseignements sur l'incidence des accidents vasculaires cérébraux dans diverses populations, sur leur histoire naturelle et sur l'utilisation des services de soins par les patients. Les enregistrements au titre du projet sont entrés dans leur phase finale en 1975; des données définitives ne seront disponibles que lorsque les malades auront été suivis un certain temps. Les informations tirées de cette étude seront utiles pour la planification des services de soins spécialisés et des activités préventives futures.

Normalisation

7.58 L'action de normalisation menée antérieurement par l'OMS dans le domaine des maladies cardio-vasculaires a contribué à la mise au point d'une terminologie commune en cardiologie, et un certain nombre de normes internationalement acceptées sont maintenant en usage. La Société internationale de Cardiologie ayant bien voulu participer à ces efforts, les travaux effectués devraient avoir une influence très étendue. D'ores et déjà, il paraît possible d'élaborer des normes pour l'interprétation et la nomenclature des arythmies en clinique et d'uniformiser la terminologie clinique relative aux cardiopathies coronariennes. On a donc établi deux groupes de travail dont chacun s'occupera de l'une de ces questions. Pour que les normes recommandées soient acceptables dans le monde entier, ces groupes sont composés d'experts appartenant à diverses régions du monde, se rattachant à des écoles de pensée différentes et représentant des sociétés ou des associations qui occupent une place importante dans la communauté scientifique.

Oligo-éléments

7.59 Quarante laboratoires de vingt-quatre pays ou zones collaborent avec l'OMS à plusieurs projets de recherche (dont deux exécutés en coopération avec l'AIEA) sur le rôle des oligo-éléments dans l'étiologie, la pathogenèse et la distribution géographique des maladies cardio-vasculaires. Au titre de deux projets OMS/AIEA (étude des oligo-éléments en rapport avec l'infarctus du myocarde et recherches sur le rôle du cadmium dans l'étiologie de l'hypertension), plus de 5000 analyses pour mise en évidence d'oligo-éléments ont été effectuées sur 1200 échantillons de tissus provenant de quelque trois cents autopsies; les informations ainsi obtenues font actuellement l'objet d'une évaluation statistique. En vue de rechercher les oligo-éléments présents, on continue à recueillir des échantillons de cheveux et d'ongles des pieds et mains au cours d'études nécropsiques ou d'enquêtes sur des populations vivant dans des zones industrialisées et non industrialisées.

7.60 Ainsi que de nombreuses études l'ont montré, la mortalité par maladies cardio-vasculaires est plus élevée dans les zones approvisionnées en eau non dure que dans celles où l'eau distribuée est dure. La nature et la signification biomédicale de cette association de faits échappent encore à l'analyse et l'on poursuit des études coordonnées à l'échelle internationale pour essayer d'identifier les facteurs hydriques qui peuvent avoir une influence sur la santé cardio-vasculaire. Sous la direction technique d'un centre collaborateur OMS de référence pour les études sur les maladies cardio-vasculaires et leur rapport avec la qualité de l'eau de boisson, qui se trouve à Ottawa, neuf institutions d'autant de pays (Canada, Finlande, Hongrie, Iran, Italie, Nouvelle-Zélande, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Royaume-Uni et Yougoslavie) ont rassemblé et analysé des échantillons d'eau de boisson dans des zones où le tableau épidémiologique des maladies cardio-vasculaires est bien connu. En outre, des données sur la

[1] Actes officiels OMS, N° 213, 1974, paragraphe 4.12.

composition de l'eau ont été obtenues de quinze centres faisant partie du réseau OMS de registres européens de l'infarctus du myocarde.

Activité physique habituelle

7.61 Il est généralement admis qu'un certain degré d'activité physique est nécessaire au maintien d'une bonne santé. Toutefois, on manque de renseignements précis concernant la quantité et le genre d'exercices les plus salutaires, compte tenu de facteurs tels que le temps exigé et la profession. Un nouveau modèle de compteur miniaturisé de battements cardiaques mis au point par l'Organisation [1] fait maintenant l'objet d'une production industrielle en Norvège; il y est utilisé dans le cadre d'une étude de population pour mesurer l'activité physique habituelle. Ce compteur permet de distinguer entre huit niveaux d'activité physique.

Equipe de recherche sur les maladies cardio-vasculaires

7.62 L'équipe OMS de recherche sur les maladies cardio-vasculaires, qui a sa base d'opérations au département de médecine et de thérapeutique de l'Ecole de Médecine de l'Université du Ghana, à Accra, a poursuivi son étude sur les caractéristiques de la pression sanguine des écoliers par rapport à celle de leurs parents. Elle a commencé à travailler à l'établissement d'un registre des affections cardiaques ainsi qu'à étudier le seuil du sodium et les oligo-éléments dans l'hypertension. Enfin, elle a entrepris des recherches sur le terrain concernant la prévalence et l'incidence de diverses maladies cardio-vasculaires dans la population urbaine d'Accra.

Autres maladies non transmissibles chroniques

7.63 L'Organisation s'est employée au cours de ces dernières années à rendre plus efficaces les efforts faits dans la plupart des régions du monde pour prévenir, combattre ou étudier un certain nombre d'autres maladies non transmissibles chroniques, en aidant, selon le cas, à coordonner ou à promouvoir ces efforts avec le concours des organismes nationaux et internationaux intéressés. L'attention s'est portée en particulier sur le diabète, les maladies du tissu conjonctif, les maladies chroniques non spécifiques des voies respiratoires, et les maladies chroniques du foie et du rein, notamment la néphropathie endémique, et l'on s'est attaché à développer les études cliniques et histopathologiques dans différents groupes de population ainsi qu'à harmoniser la terminologie, la classification et les critères de diagnostic.

Diabète sucré

7.64 Le diabète sucré peut être à l'origine de deux formes de maladies artérielles. L'une, qui est une cause importante d'invalidité chez les diabétiques, est relativement spécifique et affecte les petits vaisseaux sanguins, provoquant la rétinopathie et la néphropathie et parfois la neuropathie diabétique. L'autre, qui constitue la principale cause de mortalité par diabète, n'est pas spécifique et entraîne une athérosclérose des grosses et moyennes artères. En 1974, l'OMS avait fait entreprendre une étude collective plurinationale des maladies vasculaires chez les diabétiques, et le Comité consultatif OMS de la Recherche médicale a fait le point de la situation en juin 1975. Pendant l'année, les activités ont été essentiellement axées sur l'installation de deux laboratoires centraux — à Atlanta (Georgie, Etats-Unis d'Amérique) et à Moscou — chargés d'organiser des analyses normalisées d'échantillons de sérum pour l'ensemble de l'étude et de procéder au choix d'échantillons aléatoires de population pour les examens cliniques et sérologiques qui seront confiés aux institutions participantes réparties dans quinze pays de cinq Régions de l'OMS.

7.65 En mai s'est tenue à Port of Spain une réunion chargée d'organiser une étude collective sur le diabète sucré à laquelle participeront la Barbade, la Jamaïque, la République Dominicaine et la Trinité-et-Tobago, et dont les premiers objectifs seront l'établissement d'un système commun d'enregistrement et l'utilisation de critères de diagnostic unifiés. L'Organisation a également continué de fournir des services consultatifs pour la lutte contre le diabète dans la zone des Caraïbes.

7.66 En collaboration avec la Faculté de Médecine de l'Université de Zagreb (Yougoslavie) et l'Association européenne pour l'Etude du Diabète, l'OMS a organisé un cours postuniversitaire international sur le diabète qui a été donné à l'Université de Zagreb en avril. Ce cours, destiné à jeter un pont entre les recherches actuelles et l'approche clinique des soins quotidiens aux diabétiques, s'adressait à des praticiens européens.

Polyarthrite rhumatoïde et maladies apparentées [2]

7.67 La Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé a adopté en mai une résolution (WHA28.59) dans laquelle elle recommande, en raison des longues incapacités entraînées par les maladies rhumatismales et de leurs répercussions psycho-sociales et économiques, que l'OMS poursuive sa collaboration avec les programmes nationaux et internationaux de lutte contre les affections rhumatismales, plus particulièrement avec ceux de la Ligue internationale contre le Rhumatisme, en vue d'intensifier les recherches sur l'épidémiologie, l'étiopathogénie, la prévention et le traitement des affections rhumatismales, ainsi que la réadaptation des malades. En conséquence, plusieurs réunions ont été organisées avec des représentants de la Ligue internationale contre le Rhumatisme et d'autres organisations gouvernementales et non gouver-

[1] Actes officiels OMS, N° 221, 1975, paragraphe 7.51.

[2] Le rhumatisme articulaire aigu et les cardiopathies rhumatismales font l'objet des paragraphes 7.52-7.53.

nementales (notamment l'OIT et la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge) afin de voir comment la coopération dans ce domaine pourrait être développée. Les discussions ont porté sur trois thèmes: moyens de mieux comprendre la nature et de mieux connaître l'étendue des maladies rhumatismales, amélioration de tous les types d'intervention et de soins destinés aux rhumatisants, et stimulation de la recherche. On s'efforce d'obtenir des crédits extrabudgétaires pour organiser un cours avancé sur la polyarthrite rhumatoïde et les maladies apparentées, dont le programme a été arrêté. Le travail préparatoire effectué par la Ligue internationale contre le Rhumatisme et d'autres organismes en prévision de l'Année internationale du Rhumatisme a été également examiné.

7.68 Dans la Région européenne, l'Organisation a participé au VIIIe Congrès européen de Rhumatologie qui s'est tenu à Helsinki en juin. A la suite des échanges de vues qu'a permis ce congrès, une réunion a été organisée en août pour formuler des propositions concernant un programme de lutte contre les maladies rhumatismales chroniques, qui serait entrepris conjointement par l'OMS et la Ligue européenne contre le Rhumatisme.

7.69 A Paris, le centre collaborateur OMS pour les maladies du tissu conjonctif a élaboré un modèle destiné à faciliter le diagnostic de la sclérodermie, du lupus érythémateux disséminé, de la périarthrite noueuse, de la polymyosite et d'autres affections. Les critères relatifs à l'emploi de cette méthode informatique pour le diagnostic du lupus erythémateux disséminé ont particulièrement retenu l'attention pendant l'année.

Maladies chroniques non spécifiques des voies respiratoires

7.70 Faisant suite à une réunion de chercheurs spécialisés dans l'épidémiologie des maladies chroniques non spécifiques des voies respiratoires, tenue en 1974,[1] on a entrepris en 1975 des recherches internationales collectives sur les aspects pathomorphologiques de ce groupe de maladies, et l'on s'est préoccupé en premier lieu de la normalisation des méthodes à employer. Dans la Région européenne, un groupe de travail s'est réuni en avril à Sirmione (Italie) sous les auspices de l'OMS et de la Société européenne de Physiologie respiratoire clinique afin d'examiner la nomenclature et les définitions utilisées en physiologie respiratoire; ces travaux étaient le prolongement de ceux d'un groupe analogue qui s'était réuni en 1974. Un autre groupe de travail, convoqué en mars à Amsterdam (Pays-Bas) pour étudier le traitement des maladies respiratoires chez l'enfant, a passé en revue les méthodes et les techniques appliquées au diagnostic, au traitement et au suivi des cas d'affections respiratoires chez l'enfant, et a recommandé que l'on ait plus largement recours à ces méthodes pour prévenir les maladies pulmonaires chroniques. Ce groupe a également envisagé la possibilité de réduire au minimum chez les enfants l'influence de facteurs tels que la pollution atmosphérique et la fumée de tabac.

Maladies chroniques des reins

7.71 Désigné en 1974, le centre collaborateur OMS pour la classification histologique des maladies du rein, à New York, a poursuivi la mise en place d'un réseau d'institutions collaboratrices situées dans différents pays; une méthodologie normalisée pour le pathodiagnostic des lésions rénales a été examinée au cours d'une réunion de chercheurs tenue à Genève en juin. Les participants ont étudié plus particulièrement la définition et l'interprétation des lésions glomérulaires.

7.72 En ce qui concerne la néphropathie endémique, des recherches coordonnées par l'OMS sur l'étiologie et la pathogenèse de cette affection se sont poursuivies, notamment en ce qui concerne la mise au point d'une méthodologie pour les études néphrologiques entreprises dans des collectivités de Bulgarie, de Roumanie, et de Yougoslavie. Les facteurs environnementaux associés à l'étiologie de cette maladie ont été également étudiés.

Maladies chroniques du foie

7.73 En octobre, le Conseil indien de la Recherche médicale et l'OMS ont organisé à New Delhi un symposium sur les maladies chroniques du foie, y compris le cancer du foie, enregistrées dans les pays de l'Asie du Sud-Est. Ce symposium a réuni des chercheurs de la Birmanie, de l'Inde, de l'Indonésie, de la Mongolie, de Sri Lanka et de la Thaïlande. On y a fait observer que ces maladies — parmi lesquelles le cancer et la cirrhose du foie, notamment la cirrhose chez les enfants en Inde — posent dans la Région un problème de santé publique plus grave qu'il ne paraît généralement. En effet, comme les maladies du foie qui figurent dans les statistiques hospitalières sont celles qui ont atteint un stade avancé ou leur phase finale, il faut considérer que leur fréquence véritable dans la collectivité est de deux à trois fois supérieure au chiffre enregistré. Il est donc urgent de faire entreprendre des études épidémiologiques régionales bien conçues et coordonnées afin d'obtenir une meilleure information sur l'incidence et la prévalence de ces affections.

7.74 Les chercheurs réunis ont fourni des données révélant qu'une importante proportion des cas de maladies chroniques du foie sont associés à l'hépatite virale. En outre, on a démontré que des mycotoxines étaient associées à une épidémie de jaunisse qui s'est produite en Inde au Rajasthan et dans des régions voisines du Goudjerate et l'on s'efforce de trouver des mesures qui permettraient d'éviter ou de réduire au

[1] Actes officiels OMS, No 221, 1975, paragraphe 7.79.

minimum l'ingestion de mycotoxines présentes dans des aliments. Les participants ont également examiné les facteurs immunologiques que l'on pourrait utiliser pour le dépistage des maladies chroniques du foie.

Hygiène dentaire

7.75 Des fonds ont été obtenus de sources extra-budgétaires (fondations non gouvernementales et entreprises commerciales) pour financer le programme dont la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, par sa résolution WHA28.64, a recommandé en mai la mise en œuvre. En application de ce programme, l'Organisation doit promouvoir activement la prévention des caries dentaires par toutes les méthodes disponibles, notamment par la fluoration des approvisionnements en eau (lorsqu'elle est réalisable et appropriée), et aider les Etats Membres à planifier et exécuter des programmes nationaux de prévention des caries. Elle doit aussi élaborer un système d'information et coordonner les recherches sur divers aspects de la prévention des maladies bucco-dentaires.

7.76 Un comité OMS d'experts de la planification et de l'évaluation des services d'hygiène dentaire s'est réuni à Genève en novembre. Il a formulé des recommandations pratiques visant à accroître l'efficacité des services d'hygiène dentaire et à assurer la meilleure utilisation possible des personnels existants. Il a également examiné les résultats préliminaires de l'étude collective internationale sur les rapports entre la structure des personnels dentaires et l'état de santé bucco-dentaire (étude menée avec la coopération de l'OMS et de la Division de Dentisterie du Bureau des Etats-Unis d'Amérique pour le Développement des Ressources sanitaires). La collecte de données épidémiologiques et sociologiques dans les cinq premiers pays participants — République fédérale d'Allemagne, Australie, Japon, Norvège et Nouvelle-Zélande — a été achevée et des analyses par pays ont été faites. Les analyses comparatives entre pays se sont poursuivies. Quelques-uns des résultats relatifs aux cinq pays mentionnés ont été présentés au soixante-troisième congrès mondial annuel de la Fédération dentaire internationale, tenu à Chicago (Illinois, Etats-Unis d'Amérique) en octobre. L'étude d'un échantillon d'écoliers âgés de 13-14 ans a fait apparaître de nettes différences dans le taux moyen des besoins insatisfaits par personne entre les zones possédant un service dentaire scolaire complet et celles où il n'existe pour les écoliers que des services dentaires consultatifs ou sélectifs. On pense que l'analyse finale portera principalement sur un certain nombre de facteurs caractérisant les diverses structures de personnel et permettra de déterminer pour chacun d'eux un niveau d'efficacité en fonction duquel pourront être prises les décisions d'adaptation. Deux autres pays participeront probablement au projet dans un proche avenir, et des études analogues sont en cours au Danemark et aux Etats-Unis d'Amérique.

7.77 En ce qui concerne l'épidémiologie, les efforts ont continué d'être centrés sur l'obtention de renseignements permettant d'estimer la prévalence mondiale des principales affections bucco-dentaires. L'OMS possède actuellement en mémoire d'ordinateur des informations sur les caries dentaires dans quelque 80 pays et sur les parodontopathies dans 50 pays. Les activités dans ce domaine ont consisté essentiellement à fournir une assistance pour la planification et l'analyse d'enquêtes ainsi qu'à élaborer ou à réviser des méthodes standard de collecte des données et des manuels. L'Organisation a donné des avis techniques, ou aidé à effectuer les analyses statistiques requises, pour des enquêtes épidémiologiques menées en Australie, aux Bahamas, aux Bermudes, en Côte d'Ivoire, en Equateur, en Ethiopie, en Gambie, en Hongrie, au Kenya, en Malaisie, au Mexique, en Nouvelle-Zélande, en Pologne, en Sierra Leone et au Soudan.

7.78 Aux fins du programme de recherche visant à trouver des indices plus satisfaisants pour la mesure des parodontopaties dans les populations, on a passé en revue et évalué tous les indices existants, pris contact avec le groupe d'étude compétent de la Fédération dentaire internationale et choisi une population appropriée pour les investigations.

7.79 Au cours de l'année, l'Organisation a prêté son concours pour la planification et le renforcement des services d'hygiène dentaire aux pays ou zones ci-après: Arabie Saoudite, Argentine, Australie, Bahamas, Bermudes, Birmanie, îles Cayman, Colombie, Cuba, El Salvador, Equateur, Hongrie, Inde, Indonésie, Jamaïque, Maurice, Mexique, Mongolie, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines, République Arabe Libyenne, République Arabe Syrienne, Singapour, Soudan et Trinité-et-Tobago. Des critères ont été établis concernant la structure de base à donner aux services d'hygiène dentaire afin d'assurer notamment des soins préventifs et d'urgence pour toute la population, des soins particuliers pour certains groupes, la disponibilité des personnels nécessaires, ainsi que l'évaluation continue de l'impact des services et la détermination des aspects prioritaires ou essentiels du programme sur la base des résultats des enquêtes menées.

7.80 Lors de la vingt-cinquième session du Comité régional de l'Afrique, les discussions techniques ont porté sur « la santé dentaire et le développement des services de santé en Afrique ». Etant donné la forte prévalence des parodontopathies et celle croissante des caries dentaires dans la Région, ainsi que le manque général de ressources, ces discussions étaient l'expression d'un effort concerté pour rationaliser la planification des services et donner une formation appropriée aux personnels requis à divers niveaux.

7.81 Dans la Région des Amériques, une grande importance a été attachée à des programmes de

prestations dentaires destinés aux collectivités rurales de Cuba et du Venezuela. A leur septième conférence, les ministres de la santé de la zone des Caraïbes ont approuvé des plans relatifs à la mise au point d'une stratégie en matière de santé dentaire pour cette zone. Le programme de fluoration a continué à progresser; huit pays de la Région ont maintenant des programmes nationaux dans ce domaine. Dans les zones où les sources d'approvisionnement public en eau sont d'un accès difficile et où la fluoration de l'eau distribuée ne sera probablement pas réalisée avant un certain temps, on a eu de plus en plus recours aux applications locales de fluorures.

7.82 Un soutien a été fourni pour une enquête épidémiologique qui aura lieu prochainement en Birmanie sur les affections de la muqueuse buccale. En Indonésie, le centre de santé publique dentaire a reçu une assistance pour l'établissement et l'évaluation d'un plan national d'hygiène dentaire. L'Organisation a continué à soutenir les travaux de l'Institut central de Recherche en Stomatologie, de Moscou, centre collaborateur OMS pour la recherche en épidémiologie dentaire.

7.83 Les recherches sur l'étiologie de la carie dentaire se sont poursuivies en Papouasie-Nouvelle-Guinée avec l'appui de l'Institut national de la Recherche en Odontologie des Etats-Unis d'Amérique. Les données obtenues par l'analyse chimique de l'émail, de la plaque bactérienne, de la salive, des aliments, du sol et de l'eau ont fait l'objet d'une analyse statistique dont les résultats ont été présentés à une conférence-atelier tenue en décembre à l'Institut susmentionné, à Bethesda (Maryland, Etats-Unis d'Amérique). Il existe apparemment des associations complexes entre la carie dentaire et un certain nombre d'oligo-éléments et d'autres substances; on espère aussi éclaircir davantage sa relation avec des micro-organismes acidogènes. Si l'on parvient à établir des corrélations entre les constatations faites concernant les agents biologiques, les aliments, le sol et l'eau, il pourrait être possible de dresser un tableau complet des facteurs prévenant ou favorisant la carie dans un environnement qui présente des aspects particulièrement intéressants. Une autre étude sur les facteurs microbiologiques et les oligo-éléments du milieu dans deux collectivités colombiennes a continué de bénéficier de l'assistance technique de l'Organisation.

7.84 Au cours de l'année, une attention considérable a été accordée à l'établissement ou à la révision de manuels. Une version remaniée du manuel relatif aux méthodes d'enquête [1] a été préparée pour publication. Les principales modifications concernent la méthode d'évaluation des parodontopathies et la collecte des données requises pour estimer les besoins en matière de services de prévention, de restauration et de traitement et pour évaluer ces services. Le manuel et les formules destinées aux enquêtes ont été mis à l'épreuve sur le terrain lors d'un cours de santé publique dentaire qui s'est déroulé en Malaisie et à Singapour en mai-juin. On a achevé les travaux préparatoires à la révision du manuel sur l'adaptation de la Classification internationale des Maladies à l'odontologie et à la stomatologie [2] ainsi qu'à la refonte de la section pertinente de la Classification (Neuvième Révision). Un avant-projet de manuel sur l'épidémiologie des affections de la muqueuse buccale a été établi, et les méthodes envisagées seront expérimentées sur le terrain dans le cadre d'une enquête qui aura lieu prochainement en Birmanie. On a entrepris l'élaboration d'un guide pour la surveillance épidémiologique dentaire, qui fournira à ceux qui ont besoin pour la collecte et l'analyse des données de méthodes plus rigoureuses que celles utilisées pour une enquête de base sur la santé bucco-dentaire, des formules types, des critères relatifs aux indices et des détails sur l'analyse statistique. Un autre manuel préparé pour aider les administrateurs à choisir le matériel dentaire selon la situation des services existants, va être revu et mis à l'essai (à ce propos, il convient de signaler que l'équipement dentaire simplifié mis au point par l'Organisation est maintenant utilisé dans un certain nombre de pays latino-américains). Enfin, dans la Région des Amériques, ont paru un manuel pratique de fluoration (en espagnol et en portugais) ainsi que trois autres publications sur la même question et un manuel (en espagnol) sur le travail d'équipe en dentisterie (« dentisterie à quatre mains »).

Santé mentale, pharmacodépendance et alcoolisme

7.85 Dans sa résolution WHA28.84, la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, reconnaissant que les troubles mentaux constituent un important problème de santé publique dans toutes les régions du monde, a noté qu'il existe maintenant des méthodes efficaces pour réduire la morbidité mentale et ses conséquences. Elle a prié le Directeur général d'aider les pays à développer l'élément « santé mentale » de leurs services de santé généraux par: 1) des recherches sur l'épidémiologie et la biologie des troubles mentaux; 2) l'élaboration de méthodes nouvelles et efficaces de traitement et de lutte contre ces troubles; 3) l'amélioration de la formation du personnel des services de santé mentale et de recherche sur la santé mentale; et 4) l'amélioration des méthodes de communication dans ce domaine grâce à des systèmes d'information et à la normalisation de la classification et de la terminologie.

[1] Organisation mondiale de la Santé. *Enquêtes sur la santé bucco-dentaire: Méthodes fondamentales*, Genève, 1971.

[2] Organisation mondiale de la Santé. *Application of the International Classification of Diseases to dentistry and stomatology, ICD-DA*, Genève, 1973 (Edition française en préparation).

7.86 En application de cette résolution et de plusieurs autres, également relatives à la santé mentale, adoptées par la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,[1] une série de consultations a été organisée avec la participation de représentants nationaux et régionaux et d'experts venus de différentes parties du monde afin d'établir un programme de santé mentale à moyen terme englobant la pharmacodépendance et l'alcoolisme. Ce nouveau programme a trois objectifs principaux: prévenir ou réduire la morbidité mentale et neurologique et ses conséquences; accroître l'efficacité des services de santé en faisant appel à des spécialistes de la santé mentale; faire mieux connaître les incidences de l'action sociale sur la santé mentale et élaborer des stratégies d'intervention dans ce domaine. Pour atteindre ces objectifs, on prévoit d'améliorer les services de santé mentale en mettant au point des méthodes simples et efficaces pour le traitement des affections jugées prioritaires, d'augmenter les ressources en personnel de santé mentale essentiellement en donnant à d'autres agents sanitaires et à des chercheurs une certaine formation théorique et pratique en santé mentale, de contribuer à l'amélioration des aspects psycho-sociaux de l'environnement en se préoccupant particulièrement des dangers résultant de l'urbanisation et du déracinement, de stimuler et de coordonner les recherches sur l'épidémiologie et la biologie des troubles mentaux ainsi que dans le domaine des sciences neurologiques, enfin de coordonner les activités visant à renforcer la normalisation et la communication en psychiatrie et dans les disciplines connexes.

7.87 Ces activités visent des affections jugées prioritaires parce qu'elles sont largement répandues, d'importance majeure en santé publique et susceptibles d'être efficacement traitées (psychoses aiguës et états psychotiques chroniques, par exemple), ainsi que des problèmes d'importance variable selon les Régions, tels que l'alcoolisme et l'abus des drogues. En outre, une partie du programme à moyen terme tend à explorer les facteurs qui favorisent la santé mentale et protègent l'individu et la famille contre les maladies mentales, et, le cas échéant, à en renforcer l'action.

7.88 A l'échelon régional, des programmes ont été élaborés et mis en œuvre pour répondre à la demande des Etats Membres qui prennent plus clairement conscience de leurs besoins en matière de santé mentale. L'intégration d'activités de santé mentale dans les programmes de santé publique bénéficie toujours de la même attention, de même que la formation dispensée à cet effet à diverses catégories de personnels médico-sanitaires. Dans certaines Régions, on a entrepris des programmes visant à résoudre le problème sans cesse plus préoccupant de la pharmacodépendance.

[1] WHA28.50, WHA28.57, WHA28.80 et WHA28.81.

Services de santé mentale

7.89 Conformément aux approches suggérées lors d'un séminaire organisé par l'OMS en 1973 [2] ainsi qu'aux recommandations d'un récent comité OMS d'experts chargé d'étudier l'organisation des services de santé mentale dans les pays en voie de développement,[3] un certain nombre d'activités nouvelles ont été entreprises afin de mettre au point des méthodes simples, économiques et efficaces pour la prestation de soins de santé mentale complètement intégrés aux services de santé généraux. L'aide, notamment consultative, fournie aux pays vise en particulier à réduire le gaspillage des ressources, par exemple en limitant au strict nécessaire l'internement ou l'emploi de médicaments psychotropes. Elle tend également à développer les services destinés aux patients souffrant de troubles jugés prioritaires en faisant appel à des agents sanitaires de types très divers. Ces approches seront éprouvées et évaluées dans le cadre d'une étude collective entreprise en 1975 dans quatre pays (Colombie, Inde, Sénégal et Soudan). La mise au point et l'essai de programmes de formation et de manuels simples, compréhensibles pour les profanes, font partie intégrante de ces activités.

7.90 Ces différentes approches des soins de santé mentale ont été brièvement exposées dans les rapports de situation présentés par l'OMS au IVe Congrès panafricain de Psychiatrie qui s'est tenu en juillet à Abidjan. Dans la ligne des efforts entrepris pour faire participer à l'action de santé mentale une gamme beaucoup plus large d'agents sanitaires ainsi que des travailleurs d'autres secteurs, on a, en prévision du Congrès, recueilli dans un certain nombre de pays africains des renseignements sur la formation en matière de santé mentale dont ces agents et travailleurs peuvent bénéficier.

7.91 La législation étant d'importance déterminante en matière de soins de santé mentale, une étude internationale a été entreprise afin de dégager des critères permettant d'évaluer l'efficacité et la pertinence des dispositions en vigueur, de déterminer comment elles sont appliquées et de faciliter l'adoption des réformes nécessaires. Dans la Région de la Méditerranée orientale, un questionnaire sur la législation nationale en matière de santé mentale et des visites dans les pays ont permis de rassembler des informations en vue de l'organisation d'une réunion sur la question.

7.92 Le programme de santé mentale a été élargi afin de prendre en compte les relations qui existent entre la santé mentale d'une part, la prévention de l'invalidité et la réadaptation d'autre part. On met

[2] Baasher, T. A. et al., ed. *Mental health services in developing countries: papers presented at a WHO seminar on the organization of mental health services, Addis Ababa, 1973*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1975 (Publication offset N° 22) (Edition française en préparation).

[3] Série de Rapports techniques OMS, N° 564, 1975.

désormais l'accent sur la réadaptation en tant que partie intégrante de soins complets de santé mentale et sur les besoins en matière de santé mentale des handicapés souffrant en premier lieu d'une atteinte physique. Conformément à la résolution WHA28.57 sur l'arriération mentale, les besoins des enfants mentalement retardés ont bénéficié d'une attention particulière lors d'une consultation tenue en mai à Genève et de contacts avec certaines organisations non médicales de pays en voie de développement.

7.93 Dans la Région africaine, un programme a été élaboré en vue de l'intégration des services de santé mentale dans le système général de santé. A cet égard, l'OMS a fourni au Gouvernement des Seychelles les services d'un consultant pour l'organisation de services de santé mentale.

7.94 Les questions de l'intégration effective des activités de santé mentale dans les programmes de santé publique et de l'affectation d'agents des services de santé publique à des tâches intéressant la santé mentale ont été examinées, dans la Région des Amériques, par un groupe d'étude qui a également passé en revue l'enseignement de la santé mentale dans les écoles de santé publique. Avec l'assistance de l'Organisation, des progrès ont pu être réalisés au cours de l'année en ce qui concerne l'extension des services de psychiatrie et de santé mentale en dehors des capitales et des grandes villes des pays ci-après: Brésil, Chili, Costa Rica, Cuba et Jamaïque. Le Guatemala, le Honduras, le Paraguay et l'Uruguay ont continué à bénéficier d'une assistance pour la réorganisation et l'amélioration de leurs services hospitaliers et ambulatoires de soins psychiatriques.

7.95 Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, ainsi qu'on l'a vu au chapitre 3, c'est la formation en psychiatrie et aux soins de santé mentale qui, comme les années précédentes, ont particulièrement retenu l'attention. En plus de l'aide apportée en matière de formation à la Birmanie, à la Mongolie et à Sri Lanka, on a entrepris dans ce dernier pays une enquête sur les possibilités de donner aux guérisseurs traditionnels un complément de formation en matière de soins de santé mentale.

7.96 La troisième réunion d'un groupe de travail sur les services de santé mentale dans des zones d'étude pilotes de la Région européenne a eu lieu à Trieste (Italie) en septembre. Les participants, qui représentaient les onze zones pilotes qu'englobe actuellement cette étude, ont débattu de l'analyse et de la mise en tableau des résultats de l'enquête sur les services de santé mentale existants, leur mode de dotation en personnel et leur utilisation par les patients. De la première phase de l'étude il ressort que l'on peut, malgré des différences importantes d'un pays à l'autre, établir des catégories normalisées de données sur les services de santé mentale. Les résultats obtenus mettent en évidence la nécessité de bien préciser si les alcooliques, les arriérés mentaux et les cas psychogériatriques sont ou non inclus dans une série donnée de statistiques de santé mentale. Le groupe de travail a d'autre part recherché des moyens de surmonter les difficultés rencontrées au cours de la deuxième phase de l'étude, qui a débuté en 1974.[1] Dans la même Région, un groupe de travail sur les services de consultation pour les jeunes a été organisé par l'OMS à Lübeck (République fédérale d'Allemagne) en mai, avec l'appui et la collaboration du Gouvernement. Des participants venus de onze pays ainsi que des représentants de l'Organisation des Nations Unies et de l'Association mondiale de Psychiatrie ont passé en revue et analysé, en s'inspirant des résultats d'une étude de l'OMS sur le même sujet, les activités, l'organisation et la dotation en personnel de ces services consultatifs pour la jeunesse. Ils ont mis l'accent sur les fonctions qu'ils exercent en matière de prévention, de dépistage précoce et de soins ainsi que sur le rôle qu'ils jouent en suppléant des moyens plus formels de contact et d'orientation.

7.97 La santé mentale a été choisie pour faire l'objet d'une programmation à moyen terme dans la Région de la Méditerranée orientale. Dans le cadre d'un nouveau programme, il est demandé aux pays de la Région d'adopter une approche plus dynamique en ce qui concerne l'organisation, l'administration et la prestation de services centrés sur la collectivité, qui seraient planifiés à l'échelle nationale afin d'assurer une plus large couverture. Pour répondre aux besoins des patients à tous les stades de leur maladie et hâter leur retour à une vie normale, ce programme prévoit un réseau de services d'urgence, de traitement ambulatoire, d'hospitalisation et de réadaptation. Dans tous les pays, il faut en premier lieu créer un cadre d'agents de santé mentale qualifiés, qui puissent non seulement assurer les services susmentionnés mais aussi dispenser des soins spécialisés à des groupes particuliers, personnes pharmacodépendantes ou arriérés mentaux, par exemple. Compte tenu de ces priorités, des échanges de vues ont eu lieu avec les autorités sanitaires du Soudan touchant la mise en place de services de santé mentale dans le système sanitaire général. Avec le Koweït, c'est la question de la substitution aux services hospitaliers de services implantés dans la collectivité qui a été envisagée. En plus des consultations sur le développement de services de santé mentale entamées avec Bahreïn, le Pakistan, la République Arabe Syrienne et le Soudan, un document technique traitant de cette question a été examiné en octobre lors de la vingt-cinquième session du Sous-Comité A du Comité régional.

7.98 Dans la Région du Pacifique occidental, l'assistance apportée au Laos pour le renforcement des services de santé mentale avait pour objet de former du personnel aux soins psychiatriques, d'améliorer les installations de santé mentale et d'élargir la portée des soins psychiatriques afin de les étendre aux personnes pharmacodépendantes, d'entreprendre des enquêtes épidémiologiques sur la pharmacodépendance et l'éducation sanitaire du public.

[1] Actes officiels OMS, N° 221, 1975, paragraphe 7.103.

Epidémiologie psychiatrique et normalisation du diagnostic, de la classification et des statistiques

7.99 La recherche épidémiologique sur les troubles mentaux devrait être effectuée de préférence au niveau national dans le cadre des services de santé généraux, en particulier dans les pays en voie de développement où cette recherche pourrait contribuer à la planification rationnelle de services de santé mentale efficaces et peu onéreux. Favoriser cette recherche a été l'un des principaux objectifs de l'OMS dans le domaine de l'épidémiologie psychiatrique. A cette fin, les travaux sur la normalisation du diagnostic psychiatrique et sur d'autres méthodes de classification des troubles mentaux ont continué au cours de l'année. L'essai de classification multiaxiale des troubles psychiatriques de l'enfance, déjà mené à bien au Royaume-Uni,[1] a été étendu à d'autres pays d'Europe. Une étude sur des enfants fréquentant un centre de guidance infantile et un établissement psychiatrique de Lausanne (Suisse) est entrée dans sa phase de contrôle: elle porte maintenant sur l'issue à court terme des troubles infantiles associés à des facteurs socio-économiques dont on sait qu'ils influent sur le comportement des parents.

7.100 L'année a d'autre part été marquée par une expansion des activités de l'OMS visant à élucider le rôle des facteurs socio-culturels dans la détermination de la nature, de l'évolution et de l'issue des troubles mentaux ainsi que l'acceptabilité des mesures de santé publique et de protection sociale. Une consultation a été organisée à Genève en juillet pour examiner les hypothèses et méthodes en vigueur dans l'étude des facteurs culturels en psychiatrie et suggérer des stratégies en vue d'études coordonnées par l'OMS sur les relations entre maladies mentales et facteurs d'ordre culturel. En outre, des spécialistes appartenant à six centres de recherches sur le terrain de cinq pays (Colombie, Inde, Nigéria, Royaume-Uni et Tchécoslovaquie) collaborent avec l'OMS à une étude transculturelle visant à élaborer une méthode de détection et d'évaluation dans la population générale des effets psychologiques adverses du recours aux méthodes de régulation de la fécondité. Lors d'une réunion tenue à Nottingham (Royaume-Uni) en juillet, ces chercheurs ont adopté un protocole d'étude prévoyant notamment la mise au point de moyens d'évaluation pouvant être utilisés par des chercheurs non médicaux, et non plus comme auparavant uniquement par des psychiatres.

7.101 L'étude commencée en 1974 [2] sur l'évaluation normalisée des troubles dépressifs, à laquelle ont participé cinq centres de recherche, est entrée dans sa phase de contrôle. Les données fournies par l'évaluation initiale des cinq séries de malades ont été analysées et discutées lors d'une réunion des chercheurs de ces centres, qui s'est tenue à Bâle (Suisse) en décembre.

7.102 Dans le cadre de l'étude pilote internationale sur la schizophrénie — étude transculturelle portant sur 1200 malades et soutenue par l'Institut national de la Santé mentale des Etats-Unis d'Amérique ainsi que par l'OMS et des centres collaborateurs de huit pays [3] — l'étude diachronique prolongée pendant cinq ans de la cohorte initiale de malades a été terminée au cours de l'année. On a procédé à une réévaluation complète et normalisée de l'état de 75% des patients et entamé l'analyse des données. En 1975 également, on a terminé l'analyse des résultats de l'étude diachronique étalée sur deux ans. Il en ressort que, pendant ces deux années, l'évolution de la maladie a été beaucoup moins invalidante chez les sujets des pays en voie de développement que chez ceux de certains pays avancés, et que les caractéristiques socio-culturelles des patients permettent dans une très grande mesure de prévoir l'évolution de la maladie et son aboutissement au bout de deux ans. Les centres collaborateurs entreprennent, sur la base de ces résultats, de nouvelles recherches sur le rôle du milieu familial et des attitudes sociales à l'égard des maladies mentales dans l'étiologie de l'invalidité associée aux troubles mentaux. Le deuxième volume du rapport sur l'étude pilote est en préparation. Les résultats de cette étude pilote ayant d'importantes incidences pour une planification et une prestation efficaces des soins de santé dans différents contextes socio-culturels, on a publié une version abrégée du premier volume afin de lui assurer une large diffusion parmi les administrateurs de santé publique et les non-spécialistes.[4]

7.103 Lors d'une consultation tenue par l'Organisation à Washington, en décembre, on a fait l'inventaire des méthodes de dépistage utilisées pour la recherche épidémiologique et la planification des soins de santé mentale dans différentes parties du monde. Etant donné que le dépistage, d'importance capitale pour l'étude des troubles mentaux, se heurte à de multiples difficultés, les consultants ont proposé d'organiser sous l'égide de l'OMS une conférence internationale qui serait chargée de formuler des directives techniques à l'intention des chercheurs et des administrateurs.

7.104 C'est dans les pays en voie de développement que le besoin de compétences spécialisées en matière de recherche épidémiologique est le plus grand et le plus urgent, mais il est évident que ces compétences devront être constituées en fonction des conditions particulières à ces pays. Pour faciliter ce travail, l'OMS a coordonné trois études relatives aux problèmes de méthodologie propres à l'épidémiologie psychiatrique.

[1] Décrite dans: Rutter, M. et al. *A multi-axial classification of child psychiatric disorders*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1975 (Edition française en préparation).

[2] Actes officiels OMS, N° 221, 1975, paragraphe 7.112.

[3] Actes officiels OMS, N° 221, 1975, paragraphe 7.111.

[4] *Schizophrenia: a multinational study*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1975 (Cahiers de Santé publique, N° 63) (Edition française en préparation).

La première est déjà terminée: il s'agit de l'étude entreprise en 1974 à Sri Lanka sur la possibilité d'effectuer des études diachroniques à long terme sur des malades mentaux dans une société à prédominance rurale.[1] Ses résultats indiquent qu'il est possible d'identifier, de retrouver et de réexaminer une grande partie des patients ayant reçu des soins psychiatriques deux, cinq ou même dix ans auparavant. Cette constatation a d'importantes incidences pour les études futures sur les troubles mentaux en milieu rural où il n'existe guère de possibilités d'hospitalisation pour soins psychiatriques. Pour ce qui est de la deuxième étude, l'OMS a organisé des consultations préliminaires et un échange de dossiers cliniques en vue d'une étude sur les troubles psychotiques aigus dans différents milieux culturels. Ces troubles étant réputés représenter une proportion considérable du total des admissions pour soins psychiatriques dans de nombreux pays en voie de développement, l'étude a pour objet de mettre au point une méthode permettant de normaliser leur évaluation et leur classification, ce qui aidera à élucider le rôle des facteurs culturels ou sous-culturels dans la manifestation des états psychotiques aigus, ainsi que le rôle de la collectivité et de la médecine traditionnelle dans la prévention et le traitement de ces états. La troisième étude vise à élaborer des méthodes de mesure et de prédiction des infirmités fonctionnelles et de l'invalidité sociale chez les sujets souffrant de troubles psychotiques. Au départ, cette étude a été entreprise en Bulgarie et en Yougoslavie, mais elle doit s'étendre à d'autres pays afin de servir de base à l'établissement de programmes de prévention de l'invalidité dans les pays en voie de développement.

7.105 Deux projets relatifs à la mise en place de systèmes nationaux d'information sur la santé mentale ont débuté en 1975. Pour le premier, un questionnaire a été envoyé aux établissements psychiatriques de quarante pays situés dans toutes les Régions pour recueillir des données statistiques sur les taux d'admission et de sortie, la durée de l'hospitalisation, etc. Le second projet vise à obtenir, tout d'abord au moyen d'un questionnaire, des données de base sur l'infrastructure des services nationaux de santé mentale dans huit pays appartenant à toutes les Régions. D'autre part, une étude sur la méthodologie des analyses coût/efficacité dans les services psychiatriques et une étude sur les tendances de la mortalité chez les malades mentaux sont en préparation.

7.106 Dans la Région des Amériques, des projets de recherche sur les modes de traitement traditionnels—ou populaires—des troubles mentaux, l'épidémiologie de l'épilepsie, la morbidité psychiatrique et le suicide ont débuté ou se sont poursuivis au Brésil, en Colombie, en El Salvador, au Pérou et au Venezuela.

7.107 Plusieurs réunions ont été organisées dans la Région de l'Asie du Sud-Est afin d'encourager les recherches épidémiologiques, la mise en place de services de santé mentale axés sur la collectivité et la formation de personnels de santé mentale. Lors d'un séminaire qui s'est tenu à New Delhi en février, des psychiatres de sept pays de la Région ont fait le point des connaissances actuelles sur l'épidémiologie des troubles mentaux dans la Région et déterminé les besoins et les priorités de la recherche.

7.108 En vue de promouvoir l'application des méthodes épidémiologiques fondamentales à la planification et à l'évaluation des services de santé publique dans les conditions propres à la Région de la Méditerranée orientale, un séminaire a été organisé en février à Khartoum. Il a réuni des participants et observateurs venus de neuf pays de la Région et des membres d'un groupe consultatif de l'OMS sur l'épidémiologie psychiatrique.

Psychiatrie biologique

7.109 L'Organisation a poursuivi pendant l'année ses efforts de développement des connaissances sur les fondements biologiques de la santé et de la maladie mentales et sur les mécanismes en jeu. Conformément aux recommandations formulées par différents groupes d'experts de l'OMS, sept centres collaborateurs pour la recherche et la formation en psychiatrie biologique ont été désignés en République fédérale d'Allemagne, au Danemark, aux Etats-Unis d'Amérique, aux Pays-Bas, au Royaume-Uni, en Suisse et en Union des Républiques socialistes soviétiques. Des stratégies et des approches méthodologiques ont été arrêtées et des secteurs de recherche prioritaires ont été définis au cours d'une réunion de chercheurs de ces centres qui s'est tenue à Moscou en mai. Quatre projets de recherche convenant au réseau de centres collaborateurs ont été esquissés: 1) une étude génétique sur les troubles de l'affectivité liés au daltonisme; 2) une étude psychopharmacologique sur les rapports entre les concentrations plasmatiques de médicaments psychotropes et les réponses thérapeutiques; 3) une étude immunologique sur la psychose endogène; et 4) une étude des variations biologiques visant à clarifier les fluctuations saisonnières de la morbidité psychiatrique et leurs rapports avec les concentrations plasmatiques de médicaments et d'autres facteurs biochimiques.

7.110 Etant donné l'urgente nécessité de trouver des méthodes efficaces pour prévenir les troubles mentaux les plus importants en santé publique, un groupe de travail sur la prévention primaire de la schizophrénie dans les groupes à haut risque a été constitué en collaboration avec l'Institut national de la Santé mentale des Etats-Unis d'Amérique. Réunis à Copenhague en juin, les participants venus de dix pays et les représentants de l'Association médicale mondiale ont fait le bilan des connaissances actuelles en ce qui concerne la détection précoce de la schizophrénie, examiné les méthodes et les différentes possibilités de prévention primaire, et discuté des aspects éthiques et juridiques d'une telle action ainsi que de ses implications en santé publique.

[1] Actes officiels OMS, N° 221, 1975, paragraphe 7.113.

7.111 Le réseau de centres collaborateurs OMS pour la psychopharmacologie, qui comprend vingt-cinq institutions, a continué d'étudier l'efficacité, la sécurité d'emploi et les mécanismes d'action des médicaments psychotropes. A la suite des efforts particuliers qui ont été faits pour améliorer les échanges d'informations concernant la psychopharmacologie clinique et expérimentale, une documentation complète sur les méthodes de traitement efficaces et sur la recherche fondamentale a été fournie à soixante-six pays.

7.112 Un ouvrage consacré aux progrès de la pharmacothérapie des maladies mentales, composé à partir des actes d'un symposium organisé en 1973 par l'OMS et le groupe international ad hoc pour les personnels de santé, a été préparé pour être publié.[1]

7.113 A l'occasion d'une consultation sur l'évaluation des médicaments psychotropes, des experts réunis à Genève en juin ont passé en revue les différentes méthodes dont on dispose pour expérimenter ces médicaments et discuté des possibilités d'énoncer des principes d'évaluation acceptables sur le plan international. Ils ont souligné que l'évaluation d'un médicament nouveau doit comporter, outre la comparaison avec d'autres médicaments, une comparaison avec des traitements non pharmacologiques; ils ont en outre fait observer que, dans les pays développés aussi bien que dans les pays en voie de développement, l'expérimentation des substances psychotropes sur l'homme doit se faire sous une surveillance et un contrôle rigoureux, l'attention se portant non seulement sur l'efficacité et la sécurité des médicaments, mais aussi sur la façon dont ils sont métabolisés. L'évaluateur doit prendre en considération divers facteurs: schéma de traitement applicable, milieu social dans lequel le traitement s'effectue et coût de la pharmacothérapie par rapport à d'autres types de traitement. Il faut également tenir compte des différences de réponse d'une population à une autre, lesquelles peuvent s'expliquer par des différences pharmacogénétiques et nutritionnelles ainsi que par des différences dans les finalités du traitement et par des variations individuelles.

7.114 L'OMS a continué de collaborer avec d'autres institutions œuvrant dans le domaine de la psychiatrie biologique et de la psychopharmacologie, notamment avec l'Association mondiale de Psychiatrie et le Collegium Internationale Neuropsychopharmacologicum.

Sciences neurologiques

7.115 Deux nouveaux centres collaborateurs OMS pour la recherche et la formation en sciences neurologiques ont été créés à Washington et à Moscou. Au centre collaborateur de Marseille (France), on a entrepris une étude sur l'application de la tomographie axiale assistée par ordinateur au diagnostic neurologique. L'examen de 500 sujets souffrant d'épilepsie a donné des résultats préliminaires extrêmement encourageants, qui montrent qu'avec ce système spécialisé d'exploration radiologique du tissu cérébral, on peut parvenir à une précision beaucoup plus grande dans le diagnostic des maladies intracrâniennes. Une étude analogue a été entreprise par le centre de Montréal (Canada), où l'on a réuni des données sur un total de 5000 cas neurologiques et neurochirurgicaux, dont 1000 épileptiques. Le *scanning* constitue une méthode de pointe pour le diagnostic différentiel des affections neurologiques, et des mesures ont été prises pour développer les recherches sur l'utilisation de cette technique.

7.116 Dans les centres de Marseille et de Montréal et dans celui de Strasbourg (France), une étude collective a été entreprise sur la corrélation entre l'amélioration clinique de l'épilepsie et la concentration des médicaments anticonvulsivants dans le sang. Parallèlement, des préparatifs ont été faits en vue d'une étude sur le fonctionnement homéostatique de la membrane cellulaire et ses modifications dans l'épilepsie primaire. Dans une autre étude collective, à laquelle collaborent l'Université de Genève et le centre de Strasbourg, on s'emploie à adapter un modèle d'hématie afin de pouvoir l'utiliser pour évaluer les effets des médicaments antiépileptiques au niveau de la cellule.

7.117 Pendant l'année, la partie I du *Dictionnaire de l'épilepsie* [2] a été publiée en japonais et en russe, ce qui porte à cinq le nombre des langues de publication. La partie II, qui consiste en un index multilingue de termes équivalents en anglais, espagnol, français et russe, est en préparation.

7.118 Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, un séminaire consacré aux convulsions épileptiques chez le nouveau-né s'est tenu à Bangalore (Inde) en juillet.

7.119 Dans les efforts qu'elle déploie pour renforcer son programme touchant les sciences neurologiques, l'OMS a maintenu une collaboration étroite avec l'Organisation internationale de Recherche sur le Cerveau, la Fédération internationale des Associations de la Sclérose en Plaques, la Ligue internationale contre l'Epilepsie et la Fédération mondiale de Neurologie.

Facteurs psycho-sociaux et santé

7.120 Pour donner suite à la résolution WHA28.50, par laquelle la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé a demandé, en mai, que des propositions soient formulées en vue de la mise sur pied d'un programme sur les facteurs psycho-sociaux et la santé, un bilan a été dressé des connaissances actuelles ainsi que des activités menées jusqu'à présent par l'Organisation

[1] *Advances in the drug therapy of mental illness*, Genève, Organisation mondiale de la Santé (sous presse).

[2] Gastaut, H. *Dictionnaire de l'épilepsie, Partie I: Définitions*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1973.

dans le domaine psycho-social, et une série de réunions et de consultations ont permis des échanges de vues entre psycho-sociologues, administrateurs de la santé publique et experts de ces questions. Sur la base des renseignements recueillis, trois objectifs à moyen terme ont été définis: 1) exploiter les connaissances existantes grâce à la formation et à l'éducation du personnel de santé, de la collectivité et des décideurs pour une plus grande efficacité et une meilleure acceptation des actions sanitaires; 2) mettre au point des méthodes, notamment pour la définition d'indicateurs psycho-sociaux, la normalisation de la terminologie et des techniques de mesure, ainsi que des systèmes d'information capables de fournir et d'utiliser des données psycho-sociales; et 3) entreprendre des recherches sur les besoins en matière de soins des groupes à haut risque, notamment les déracinés, ainsi que sur les modifications de la vie de famille dans des conditions d'évolution sociale rapide. Des protocoles ont été préparés et, bien que la mise en train de certaines de ces activités dépende de l'obtention de crédits, plusieurs d'entre elles sont déjà en cours. C'est ainsi qu'avec l'aide du centre collaborateur OMS pour la recherche et la formation concernant les facteurs psycho-sociaux, à Stockholm, un cycle d'études sur les aspects comportementaux et sociaux de la santé et de la protection sanitaire a été organisé pour des administrateurs sanitaires. Dans la Région africaine, l'évaluation des ressources et des besoins dans le secteur des sciences du comportement s'est poursuivie; des spécialistes se sont rendus dans des institutions de quatre pays d'Afrique occidentale (Bénin, Côte d'Ivoire, République-Unie du Cameroun et Sénégal) pour définir les moyens d'accélérer la mise en œuvre de programmes de formation adaptés aux besoins des collectivités visitées. En outre, l'Organisation a publié un ouvrage fondé sur les discussions techniques organisées à l'occasion de la Vingt-Septième Assemblée mondiale de la Santé.[1]

7.121 L'élaboration du projet relatif à la délinquance juvénile [2] s'est poursuivie. Avec l'aide de l'Institut national de la Santé mentale des Etats-Unis d'Amérique et la collaboration de l'Institut de Recherche des Nations Unies sur la Défense sociale, une conférence-atelier consacrée aux implications de santé mentale des juridictions pour enfants a été organisée à Genève en janvier. Les participants, venus de neuf pays de cinq Régions, ont rendu compte des travaux effectués chez eux en 1974 dans le cadre du projet pilote. Le projet pilote s'étant terminé en décembre, on procède maintenant à une réévaluation du rôle de l'OMS dans ce domaine. A cet égard, un bilan des travaux de l'Organisation en matière de criminalité et de délinquance a été préparé pour être publié dans la *Revue internationale de politique criminelle.*

7.122 Faisant suite à différentes activités concernant la délinquance et le comportement social déviant chez les jeunes qui ont été entreprises dans la Région européenne, un groupe de travail sur la psychiatrie légale s'est réuni à Sienne (Italie) en octobre. Il a examiné la place faite à la psychiatrie légale dans différents systèmes de protection et de traitement. Les participants ont également analysé les attitudes les plus courantes à l'égard de la psychiatrie légale et le rôle de cette discipline dans la prévention de la criminalité et le traitement des délinquants.

Pharmacodépendance et alcoolisme

7.123 L'Organisation a continué de recueillir des données concernant l'influence de l'alcool et des drogues psychotropes, y compris leurs interactions, sur les capacités des conducteurs et les accidents de la circulation, afin de préparer la réunion d'experts demandée par la résolution WHA27.59. En septembre, une consultation d'experts appartenant à des organisations gouvernementales, intergouvernementales et non gouvernementales a été organisée afin d'étudier les aspects humains, médicaux et juridiques des accidents de la circulation. Les questions suivantes ont été considérées comme prioritaires: réunion de données sur les caractéristiques et les conséquences de la consommation de médicaments dans les pays où ils peuvent être délivrés sans ordonnance; étude des habitudes des médecins en matière de prescription, et notamment des différences transculturelles en matière de prescription de médicaments psychoactifs; comparaison de l'ampleur respective de l'automédication dans les pays développés et dans les pays en voie de développement; étude des attitudes des professionnels de la santé, notamment des pharmaciens et préparateurs en pharmacie, vis-à-vis de différents aspects de l'emploi des médicaments psychoactifs.

7.124 Les recherches sur l'aptitude des médicaments à engendrer la dépendance et sur les conséquences neurochimiques et physiopathologiques de l'utilisation de ces substances à court et à long terme se sont poursuivies avec le soutien de l'Organisation. Celle-ci a publié le rapport d'un récent groupe scientifique de l'OMS sur l'évaluation de l'aptitude des drogues à engendrer la dépendance et de leur potentiel d'induction de la dépendance,[3] ainsi qu'une bibliographie sur la détection des substances engendrant la dépendance dans les liquides organiques.[4] L'étude comparative entreprise avec l'appui de l'OMS sur les effets de la fumée de tabac et de cannabis a beaucoup avancé pendant l'année. On a constaté que ces substances ont des effets différents sur la composante ADN des spermatides des systèmes enzymatiques du tissu testiculaire et sur les transmetteurs probables qui sous-tendent la fonction cérébrale et le comportement.

7.125 Toujours dans le domaine de la pharmacodépendance, et pour donner suite à la résolution

[1] *Promotion de la santé et environnement humain*, publié sous la direction de E. E. Meyer & P. Sainsbury, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1975.

[2] Actes officiels OMS, N° 221, 1975, paragraphe 7.124.

[3] Série de Rapports techniques OMS, N° 577, 1975.

[4] *Choix de références bibliographiques sur la détection des substances engendrant la dépendance dans les liquides organiques*, préparé par T. L. Chruściel & M. Chruściel, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1975 (Publication offset N° 17).

WHA28.80, l'Organisation a aidé, par ses avis, divers gouvernements à concevoir et à mettre en place des services intégrés de prévention, de détection précoce, de traitement et de réadaptation au niveau de la collectivité. Pour fournir cette aide, l'Organisation a maintenu une collaboration étroite avec d'autres organismes spécialisés dans le domaine de la pharmacodépendance, en particulier la Commission des Stupéfiants, l'Organe international de Contrôle des Stupéfiants et la Division des Stupéfiants de l'Organisation des Nations Unies, le Fonds des Nations Unies pour la Lutte contre l'Abus des Drogues (FNULAD), ainsi que diverses organisations non gouvernementales comme le Conseil international sur les Problèmes de l'Alcoolisme et des Toxicomanies. A cet égard, les sept projets bénéficiant de l'appui du FNULAD entrepris en 1972, 1973 et 1974 [1] ont été poursuivis, et un manuel sur la pharmacodépendance [2] a été publié avec l'aide du FNULAD.

7.126 La réalisation de l'un des sept projets mentionnés ci-dessus, à savoir l'étude interrégionale sur l'épidémiologie de la pharmacodépendance, a commencé au début de 1975. Une revue des directives précédemment formulées pour la notification des informations relatives à l'utilisation non médicale des drogues engendrant la dépendance ayant montré que ces directives étaient trop complexes pour l'expérimentation pilote, il a été décidé d'élaborer des méthodes épidémiologiques modèles et des systèmes modèles de traitement des données. Cet effort, entrepris en collaboration avec des pays où se posent de graves problèmes de pharmacodépendance, marque la première étape d'une action visant à améliorer la qualité et la comparabilité des données.

7.127 Dans la résolution WHA28.81, l'Assemblée de la Santé a demandé que l'on accorde une attention spéciale, dans le programme futur de l'OMS, à l'ampleur et à la gravité des problèmes que posent, au niveau de l'individu, de la santé publique et de la société, l'usage de l'alcool et la tendance à un accroissement de la consommation d'alcool, ainsi qu'à l'organisation de systèmes propres à fournir des informations comparables sur la consommation d'alcool et d'autres données pertinentes requises pour une politique de l'alcool compatible avec la santé publique. Poursuivant ses travaux relatifs à l'alcoolisme et conformément à cette résolution, l'Organisation a achevé la première étape d'une série de projets visant à évaluer et à réduire les troubles fonctionnels liés à la consommation d'alcool. Avec l'aide de l'Institut national de l'Alcool et de l'Alcoolisme des Etats-Unis d'Amérique, les aspects sociaux, psychobiologiques, psychiatriques, économiques et législatifs de ces troubles fonctionnels ont été examinés de façon approfondie afin de préparer une réunion OMS de chercheurs chargés de définir des critères d'identification et de classification des troubles fonctionnels liés à la consommation d'alcool. Lors d'une réunion tenue à Genève, en juillet, on a fait remarquer que si bien souvent seuls les troubles fonctionnels physiques, mentaux et sociaux accompagnant le syndrome de dépendance à l'égard de l'alcool retiennent l'attention, le syndrome lui-même — pour lequel des critères ont été définis — constitue un trouble fonctionnel important qu'il convient de diagnostiquer et de soigner. Toutefois, on a relevé que de nombreux individus éprouvent certains troubles liés à la consommation d'alcool sans pour autant souffrir de ce syndrome.

7.128 Pour organiser la réponse de la collectivité à toute la gamme des problèmes posés par la consommation d'alcool, des études sur la prévalence de ces problèmes ainsi que sur l'existence et l'utilisation des moyens de prévention et de traitement sont nécessaires. Aussi a-t-on préparé des protocoles pour des recherches pilotes dans une collectivité, en vue d'élaborer des méthodes applicables dans divers cadres culturels et socio-économiques où l'on désire améliorer cette réponse.

7.129 Le projet relatif aux politiques nationales de lutte antialcoolique sous l'angle de la santé publique,[3] entrepris en collaboration par la Fondation finlandaise pour les Etudes sur l'Alcool, la Fondation ontarienne de Recherche sur les Toxicomanies (Canada) et l'OMS, s'est terminé pendant l'année. Ce projet avait essentiellement pour but d'étudier l'efficacité des mesures de limitation des ventes d'alcool pour la prévention de l'alcoolisme. Cette question a été de nouveau étudiée lors d'une réunion organisée à Toronto (Canada) en août pour mettre la dernière main au rapport. Vu l'insuffisance des statistiques disponibles, il a été proposé que les organisations internationales se chargent d'améliorer la qualité, la collecte et l'analyse des statistiques relatives à la production et à la consommation d'alcool ainsi qu'aux effets d'une forte consommation sur la santé publique, en vue d'élaborer et d'affiner les politiques de lutte antialcoolique pouvant s'intégrer dans les programmes de santé publique. L'OMS examine actuellement les moyens de donner suite à cette proposition en collaboration avec d'autres organismes.

7.130 Dans la Région des Amériques, des services consultatifs ont été assurés au Gouvernement du Mexique pour la préparation de programmes de traitement et pour l'élaboration de protocoles de recherches complémentaires sur les conséquences sanitaires de l'usage du cannabis, de la cocaïne, de l'héroïne, des hallucinogènes indigènes et des solvants volatils. Plusieurs de ces études sont actuellement en cours.

7.131 Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, une assistance technique a été fournie afin de réduire l'ampleur du problème, qui va s'aggravant, de la pharmacodépendance et de l'alcoolisme en Birmanie,

[1] Actes officiels OMS, N° 205, 1973, paragraphe 4.108; N° 213, 1974, paragraphe 4.96; N° 221, 1975, paragraphe 7.132.

[2] *La pharmacodépendance*, préparé par J. F. Kramer & D. C. Cameron, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1975.

[3] Actes officiels OMS, N° 221, 1975, paragraphe 7.135.

en Inde, en Indonésie et en Thaïlande. Une mission commune ONU/OIT/FAO/OMS s'est de nouveau rendue en Birmanie pour mettre la dernière main au plan d'un projet de substitution de cultures et d'activités sanitaires (éducation, prévention, traitement et réadaptation) qui bénéficie de l'appui du FNULAD.[1] Des services de documentation et du matériel audiovisuel ont été fournis pour un deuxième cours sur la répression du trafic des stupéfiants s'adressant à des fonctionnaires des douanes et des contributions indirectes qui a été donné à New Delhi (Inde). Une assistance technique analogue a été fournie à l'Indonésie pour l'organisation, en décembre, d'un séminaire national destiné aux fonctionnaires chargés de prévenir et combattre l'abus des drogues. Le plan de travail du projet de lutte contre la pharmacodépendance entrepris en Thaïlande [1] avec l'aide du FNULAD a été révisé afin de renforcer les activités de traitement et de post-cure en milieu urbain et d'assurer des services de thérapie et de réadaptation réalistes en milieu rural.

7.132 Un symposium organisé dans la Région européenne sur la planification et l'organisation des services de lutte contre l'alcoolisme et la pharmacodépendance s'est tenu à Albi (France) en juillet. On y a insisté sur l'importance de l'évaluation des programmes en tant qu'élément indissociable des activités ainsi que sur la nécessité de faire participer toutes les institutions à vocation communautaire à la planification et à l'évaluation des programmes.

7.133 Dans la Région de la Méditerranée orientale, les activités de l'Organisation relatives au problème de la pharmacodépendance ont intéressé trois pays: Egypte, Iran et Pakistan. En Egypte, elle a collaboré à un examen des méthodes de traitement actuellement employées pour soigner les toxicomanes ainsi qu'à l'élaboration de directives destinées à améliorer et systématiser les programmes de traitement. En Iran,[2] la comparaison de diverses modalités de traitement s'est poursuivie dans le cadre d'une étude en cours depuis plusieurs années; cette étude a déjà révélé qu'il est important de tenir compte des services existants dans la conception de programmes de traitement efficaces pour les toxicomanes. Au Pakistan, l'Organisation a soutenu des études épidémiologiques entreprises à Lahore sur les effets à long terme de l'usage chronique du cannabis ainsi que l'élaboration d'un programme de traitement des toxicomanes à Karachi. Des missions de l'Organisation des Nations Unies, de l'OIT, de la FAO et de l'OMS se sont rendues dans le pays pour achever le plan de travail d'un nouveau programme national intégré de lutte contre la pharmacodépendance, qui bénéficie de l'aide du FNULAD.

7.134 Les préoccupations de plus en plus graves que la pharmacodépendance et l'alcoolisme causent aux pays de la Région du Pacifique occidental se sont reflétées dans des résolutions adoptées par le Comité régional en 1972, 1974 et 1975. Pour donner suite à ces résolutions, un certain nombre d'activités ont été entreprises pendant l'année. Le rapport du groupe de travail de 1974 sur les mesures destinées à prévenir et combattre la pharmacodépendance [3] a été envoyé à tous les gouvernements de la Région afin de stimuler l'intérêt qu'ils portent à ces questions et de renforcer les programmes entrepris dans ce secteur. Lors de la réunion d'un deuxième groupe de travail, convoqué en novembre pour examiner les programmes d'éducation sanitaire s'adressant aux jeunes, on a souligné qu'il est important d'intégrer l'éducation préventive touchant la pharmacodépendance dans les programmes scolaires et universitaires destinés aux différents groupes d'âge et d'aider à mettre au point des programmes et des matériels pédagogiques appropriés. Une assistance de ce genre a été fournie à l'Université des Philippines. L'Organisation a également aidé la République du Sud Viet-Nam à créer un centre national de traitement et de réadaptation des toxicomanes.

Médecine radiologique

7.135 Au cours de ces dernières années, il est devenu de plus en plus évident que la situation des nombreux pays qui sont sous-équipés en matière de médecine radiologique posait un problème sérieux. Dans la plupart des pays en voie de développement, par exemple, le nombre annuel d'examens radiologiques par habitant représente moins de 1% de celui des pays industrialisés; en outre, les examens sont presque entièrement limités aux grandes villes. C'est pourquoi l'Organisation dissocie dans son programme les aspects biomédicaux des rayonnements de leurs aspects environnementaux [4] et s'attache à rendre plus accessibles les services radiologiques en vue d'améliorer la qualité des résultats diagnostiques et thérapeutiques, non sans encourager simultanément le développement de la radioprotection afin que les patients, le personnel et la population en général ne soient pas inutilement exposés.

7.136 L'OMS a continué de promouvoir l'établissement et l'amélioration de *services de radiodiagnostic* par l'instauration d'une relation optimale entre les équipements d'une part, les besoins, les ressources et les disponibilités en personnel qualifié d'autre part. A cette fin, une aide a été fournie à des pays de toutes les Régions, en particulier au Bangladesh, à la Birmanie, à l'Inde, au Libéria, à l'Ouganda, à la Thaïlande et au Zaïre. L'organisation de services radiologiques de base dans les hôpitaux ruraux et de district et dans les postes de santé a fait l'objet d'une attention particulière. C'est ainsi que dans la Région des Amériques une réunion s'est tenue à Washington en mars pour mettre au point un système de radiologie peu coûteux, facile à employer et utilisable dans des centres de santé primaires où les conditions climatiques et autres sont défavorables.

7.137 Le manque de services d'entretien et de réparation dans les pays en voie de développement — qui

[1] Actes officiels OMS, N° 221, 1975, paragraphe 7.132.

[2] Actes officiels OMS, N° 213, 1974, paragraphe 4.96; N° 221, 1975, paragraphe 7.136.

[3] Actes officiels OMS, N° 221, 1975, paragraphe 7.136.

[4] Les aspects environnementaux sont traités aux paragraphes 10.91-10.98.

résulte de la pénurie d'ingénieurs et de techniciens de radiologie qualifiés — constitue un sérieux handicap pour le fonctionnement des services radiologiques. Pour des raisons à la fois techniques et économiques, il est d'ordinaire impossible de compter exclusivement sur les fournisseurs pour les travaux d'entretien et de réparation du matériel, de sorte que les gouvernements cherchent de plus en plus à mettre en place les services nécessaires. L'OMS a continué d'aider un certain nombre de pays des Régions de l'Afrique, de la Méditerranée orientale et du Pacifique occidental à cet égard. Dans cette dernière Région, elle a par exemple soutenu la création de services d'ingénierie médicale au Laos, aux Philippines et à Singapour. Les îles Cook, les îles Salomon, Niue, les Nouvelles-Hébrides, le Samoa-Occidental et les Tonga ont également reçu un appui.

7.138 Dans une étude internationale sur les doses d'irradiation gonadique et générale reçues par radiodiagnostic, on a entrepris la comparaison des données rassemblées en République fédérale d'Allemagne, aux Pays-Bas, en Roumanie et au Royaume-Uni en évaluant les paramètres techniques, le matériel et les méthodes de travail utilisés. Les résultats préliminaires montrent la nécessité d'élaborer une méthode mathématique nouvelle pour obtenir des données représentatives sur l'irradiation des malades. Le Comité scientifique des Nations Unies pour l'Etude des Effets des Rayonnements ionisants et le PNUE collaborent avec l'OMS à cette étude.

7.139 Les *services de radiothérapie* font encore complètement défaut dans quelques pays et laissent à désirer dans beaucoup d'autres en ce qui concerne le matériel, les méthodes et, surtout, l'exactitude de la dosimétrie. Un atlas de plans de traitement type pour la cobaltothérapie à source fixe a été mis au point en collaboration avec l'AIEA qui doit le publier dans sa série d'atlas sur la distribution des doses. On y trouve des exemples de stratégies et de plans de traitement pour les localisations cancéreuses les plus courantes, qui ont été établis à partir des informations communiquées par plus de cinquante centres de radiothérapie situés en République fédérale d'Allemagne, en Australie, au Brésil, au Canada, au Danemark, aux Etats-Unis d'Amérique, en France, à Hong Kong, en Hongrie, en Inde, au Japon, au Pérou, au Royaume-Uni, en Suède, en Tchécoslovaquie et en URSS.

7.140 L'AIEA et l'OMS ont collaboré à l'organisation du séminaire interrégional sur l'utilisation des techniques de l'*afterloading* dans le traitement du cancer des organes génitaux qui s'est tenu à Hyderabad (Inde) en février. L'*afterloading* est la technique la plus moderne et la plus efficace pour l'application intracavitaire de sources radioactives scellées, notamment en radiothérapie des organes génitaux. Elle permet une application plus précise, donnant par conséquent de meilleurs résultats thérapeutiques, et réduit la dose de rayonnements à laquelle le personnel est exposé. Elle pourrait être particulièrement utile dans les pays en voie de développement qui manquent de centres de radiothérapie bien équipés et bien dotés en personnel, et où la fréquence du cancer du col de l'utérus, en particulier, est élevée. Les experts en radiothérapie venus de neuf pays qui ont participé au séminaire ont fait des recommandations sur les méthodes qu'il convient d'utiliser pour l'application de cette technique dans différentes conditions et ont fourni des indications générales pour l'organisation des services.

7.141 Au cours de l'année, l'Organisation a fourni aide et avis à un certain nombre de pays de l'Afrique, de l'Asie du Sud-Est et de la Méditerranée orientale pour l'établissement ou le développement de services de radiothérapie. Elle a fourni au Brésil le prototype d'un dispositif de traçage du contour aux fins de la radiothérapie, afin que des dispositifs de ce type puissent être fabriqués dans le pays. Le service postal AIEA/OMS de dosimétrie comparative pour la radiothérapie au cobalt-60 a continué de fonctionner avec la participation de quatre-vingts instituts d'Amérique centrale et du Sud, d'Europe et de la Région du Pacifique occidental.

7.142 Les recherches soutenues par l'OMS en matière de radiothérapie portaient essentiellement sur les problèmes du fractionnement des doses, les facteurs temps, la réaction des tumeurs et des lits de tumeur et les processus moléculaires fondamentaux.

7.143 Un comité mixte AIEA/OMS d'experts de l'utilisation des rayonnements ionisants et des radioisotopes à des fins médicales (médecine nucléaire) s'est réuni à Genève en octobre. Il a examiné la manière la plus efficace d'utiliser la *médecine nucléaire*, en faisant une analyse coût/avantages des méthodes de la médecine nucléaire comparées avec d'autres formules et en définissant le niveau et l'ampleur optimaux des services de médecine nucléaire dans différentes circonstances, en particulier dans des pays où le degré de développement des services de soins médicaux et de santé publique est très différent. Le comité a en outre souligné les conditions que doivent remplir les services de médecine nucléaire dans diverses institutions médicales (selon les locaux, le personnel, le matériel, les préparations radioactives et le financement dont elles disposent) et il a formulé des recommandations quant à leur place dans la structure générale des services de santé.

7.144 L'OMS a aidé, notamment par des avis (sous forme de spécifications concernant les locaux et le matériel), un certain nombre de pays — en particulier en Amérique latine et dans les Régions de l'Asie du Sud-Est et de la Méditerranée orientale — à développer leurs services de médecine nucléaire et à organiser des laboratoires.

7.145 Les volumes 2 et 3 du manuel de *radioprotection* dans les hôpitaux et en pratique générale, conjointement patronnés par l'OIT, l'AIEA et l'OMS, ont été publiés au cours de l'année. Le volume 2 [1] passe en revue les normes de radioprotection dans les hôpi-

[1] Frost, D. & Jammet, H. *Manuel de radioprotection dans les hôpitaux et en pratique générale. Volume 2 : Sources non scellées*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1975.

taux utilisant des sources radioactives non scellées et examine les problèmes que posent l'administration, la manipulation et le transport de ces sources. Il expose en outre la structure, la réalisation et la gestion des départements de médecine nucléaire et fournit des directives concernant les méthodes permettant de réduire l'exposition du malade, du personnel et de la population. Le volume 3,[1] qui traite du radiodiagnostic, examine l'organisation de la radioprotection, le choix du matériel de radiologie, l'implantation et la construction des départements de radiologie et la conduite des enquêtes sur les rayonnements.

7.146 L'OMS a continué d'aider les pays à organiser et à appliquer des mesures de radioprotection. Dans la Région des Amériques, par exemple, l'Argentine, le Brésil, la Colombie, le Guatemala, le Mexique, le Nicaragua, l'Uruguay et le Venezuela ont bénéficié d'une aide de cet ordre. Une place particulièrement importante est faite à la formation; on peut citer, pour illustrer les activités de l'OMS dans ce domaine, le cours interrégional sur la radioprotection, l'inspection et la surveillance radiologiques — quatrième d'une série de cours biennaux — qui a lieu au Danemark (voir le tableau 2).

7.147 La fourniture de films dosimétriques pour la surveillance régulière des personnels exposés aux rayonnements ionisants s'est poursuivie. Le Service central français de Protection contre les Rayonnements ionisants, au Vésinet (France), a envoyé gratuitement chaque mois quelque 450 films à des pays de la Région de la Méditerranée orientale, et l'Institut de Radioprotection et de Salubrité de l'Environnement, à Neuherberg (République fédérale d'Allemagne), a fourni de son côté environ 400 films à neuf pays des Régions de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental.

7.148 L'Organisation a continué de collaborer étroitement avec la Commission internationale de Protection radiologique pour la collecte et l'évaluation des données concernant les expositions aux rayonnements. Elle a participé à la réunion biennale de la Commission organisée à Brighton (Royaume-Uni) en avril, au cours de laquelle ont été discutées les nouvelles recommandations de base de la Commission. Celles-ci remplaceront les recommandations en vigueur dont s'inspirent pour le moment pratiquement toutes les activités de protection radiologique tant nationales qu'internationales.

7.149 La standardisation de la *dosimétrie* et des mesures de la radioactivité dans le radiodiagnostic, la radiothérapie et la médecine nucléaire est un aspect important des activités de l'Organisation en matière de médecine radiologique. Le réseau des laboratoires secondaires de dosimétrie normalisée des rayonnements, au développement duquel l'OMS travaille en collaboration avec l'AIEA, joue un rôle capital à cet égard: outre qu'ils contribuent à améliorer les connaissances en dosimétrie, ces laboratoires disposent de moyens de formation et d'installations pour l'étalonnage et le réétalonnage réguliers des dosimètres et des instruments de radioprotection. Leurs activités ne se limitent pas à la métrologie et à l'étalonnage puisqu'ils fournissent aussi des avis et assurent une formation en dosimétrie clinique. C'est ainsi que le laboratoire de Buenos Aires a collaboré à une étude visant à assurer l'efficacité des services de films dosimétriques individuels dans quatre pays de la Région des Amériques. En 1975, l'OMS a aidé à établir ou à améliorer des services de dosimétrie des rayonnements dans les pays suivants: Birmanie, Inde, Jordanie, Liban, Malaisie, Philippines, République Arabe Libyenne, République Arabe Syrienne, République de Corée, Singapour, Sri Lanka et Tunisie. Aux Philippines et en République de Corée, on espère que les centres de référence nationaux en voie de création permettront de surmonter les problèmes que posent le mauvais entretien et le mauvais étalonnage des dosimètres.

7.150 L'OMS a continué de collaborer étroitement avec la Commission internationale des Unités et Mesures radiologiques en vue d'établir des étalons et des unités pour la mesure des rayonnements ionisants. Les travaux de la Commission sont particulièrement intéressants pour l'OMS du fait que l'utilisation croissante de rayonnements à haute tension et des irradiations par neutrons, protons et mésons dans la thérapie du cancer exige qu'on établisse des méthodes dosimétriques spéciales, ainsi que des méthodes pratiques pour la mesure de la dose absorbée.

Génétique humaine

Génétique des populations

7.151 La génétique des populations étant essentiellement une science quantitative, l'usage croissant des moyens informatiques a permis d'analyser au niveau des populations des situations génétiques complexes. Ces études peuvent avoir leur intérêt pour l'exploration des processus évolutifs dans les populations humaines et pour les consultations de génétique. Dans une étude faite avec l'aide de l'OMS par l'Université de Parme (Italie), il a été procédé à une analyse rétrospective des niveaux de consanguinité dans l'ensemble de l'Espagne durant la période 1911-1943. Après examen des archives du Vatican relatives aux mariages consanguins ayant bénéficié de dispenses ecclésiastiques, on a relié les chiffres diocèse par diocèse aux données de l'Etat civil concernant les mariages. Il est apparu que la fréquence des mariages consanguins avait été forte pendant toute la période considérée, allant de 3,80 pour 1000 mariages durant la sous-période 1935-1939 à 6,9 en 1920-1924, et qu'elle avait été régulièrement plus élevée qu'en Belgique, en France et en Italie (d'après les données publiées) pour des périodes sensiblement comparables.

[1] Keane, B. E. & Tikhonov, K. B. *Manual on radiation protection in hospitals and general practice. Volume 3: X-ray diagnosis*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1975. (Edition française en préparation.)

7.152 L'étude de la composition génétique des populations devrait permettre de mieux appréhender la sensibilité aux maladies et, par conséquent, leur répartition. En 1975, l'Organisation a entrepris, en coopération avec les centres collaborateurs OMS pour la génétique humaine, un projet de recherche sur les marqueurs génétiques et la sensibilité aux maladies infectieuses ayant principalement pour but d'étendre l'utilisation des marqueurs polymorphes dans les composants sanguins — notamment le complexe d'histocompatibilité HL-A, les immunoglobulines et le complément — afin de mieux cerner et, si possible, de maîtriser les maladies infectieuses. Le travail a déjà commencé sur le paludisme.

7.153 Dans une autre étude de génétique des populations soutenue par l'OMS, l'Université d'Ibadan a exploré l'aptitude à déceler gustativement la phénylthiourée dans un échantillon d'environ 2000 personnes au Nigéria. Il est apparu que cette aptitude faisait défaut chez 12% des sujets (14% des hommes et 10% des femmes).

Cytogénétique

7.154 Une aide a été apportée à l'Ecole de Médecine de l'Université Johns Hopkins de Baltimore (Maryland, Etats-Unis d'Amérique) pour la création d'un recueil international de données sur les variantes et les anomalies chromosomiques. Au mois d'août, 9066 cas de variantes et d'anomalies avaient été signalés par dix-sept pays. Ces renseignements faciliteront la localisation des données destinées aux études sur les relations caryotype-phénotype et seront utiles pour les consultations de génétique.

7.155 L'étude de l'Institut de Génétique médicale de Moscou sur les anomalies dans les caryotypes de nouveau-nés a continué de bénéficier d'une assistance. Sur 4500 enfants nés vivants choisis au hasard, 31 (0,69%) présentaient des anomalies chromosomiques structurales ou numériques; dans 160 cas de mortinatalité ou de mortalité néonatale, le pourcentage était beaucoup plus élevé (6,9%), ce qui témoigne de l'importance de la constitution chromosomique en tant que facteur de survie.

7.156 L'OMS soutient depuis plusieurs années les travaux de l'Institut d'Etudes génétiques de Bangalore (Inde) sur les anomalies chromosomiques humaines. En 1975, les travaux ont porté sur l'hétérochromatine et la régulation différentielle des gènes homologues dans différents systèmes génétiques, l'objectif étant de se donner les moyens d'élucider la nature des troubles chromosomiques.

Hémoglobinopathies et troubles apparentés

7.157 Dans une étude sur la fréquence des hémoglobinopathies en Roumanie menée par le Centre d'Hématologie de Bucarest avec l'aide de l'OMS, on a examiné des individus des deux sexes âgés de 14 à 65 ans originaires de diverses régions — en particulier méridionales — du pays. La population étudiée comprenait 7940 individus choisis au hasard et 1502 donneurs de sang réguliers. La fréquence moindre de la β-thalassémie constatée dans le deuxième groupe (0,2%) par rapport au premier (0,4%) s'explique par le fait que, grâce à la surveillance médicale régulière à laquelle ils sont soumis, les donneurs de sang ont toutes chances d'être en meilleure santé que la population générale.

7.158 L'OMS soutient également une étude sur la thalassémie à l'Université de Ferrare (Italie). Le Centre de la Thalassémie à Ferrare accumule depuis 1948 des données sur les porteurs du gène thalassémique. Il a établi un dossier relatif à plus de 1100 familles de l'agglomération de Ferrare, dont chacune comprend au moins un porteur du gène. Un manuel de codage a été établi pour les données du dossier, qui font actuellement l'objet d'une analyse sur ordinateur.

Activités des centres collaborateurs de l'OMS

7.159 Le centre collaborateur OMS de référence pour le traitement des données de génétique humaine, qui est installé à l'Université de Hawaï (Honolulu, Etats-Unis d'Amérique), a fait porter l'essentiel de ses efforts sur l'étude de la génétique humaine formelle et des structures démographiques, en s'intéressant en particulier aux écarts importants dans la répartition des gènes rares, à l'analyse des fréquences gamiques ABO, à l'analyse des ressemblances familiales et à une étude génétique sur le bec-de-lièvre et la fissure du palais.

7.160 Le centre collaborateur OMS pour les hémoglobines anormales, qui a son siège à l'Université de Cambridge (Royaume-Uni), a établi un résumé de ses travaux sur le dépistage en laboratoire des hémoglobinopathies, avec une description des méthodes de détection de l'hémoglobine S, de l'hémoglobine fœtale et de l'hémoglobine H. Quelque 250 variantes de l'hémoglobine humaine sont actuellement décelables.

7.161 Le centre collaborateur OMS pour la glucose-6-phosphate-déshydrogénase, à l'Université d'Ibadan (Nigéria), s'est intéressé aux aspects cliniques et biochimiques de la carence en glucose-6-phosphate-déshydrogénase (G6PD). Les mécanismes de l'hémolyse, le rôle de la rate et la réaction érythropoïétique ont été étudiés à l'égard des variantes cliniquement importantes de la carence en G6PD. Les interactions cliniques entre la carence en G6PD et la salmonellose, la pneumonie bactérienne, l'hépatite virale et l'insuffisance rénale aiguë ont été également étudiées. L'étude des aspects biochimiques a englobé des travaux sur les paramètres cinétiques et thermodynamiques des variantes de la G6PD.

8. IMMUNOLOGIE

8.1 On a enregistré ces dernières années un véritable foisonnement de connaissances nouvelles en immunologie fondamentale, et celles-ci ont entraîné des découvertes précieuses tant pour la compréhension de l'étiopathogenèse de toute une gamme d'affections importantes en santé publique — des maladies bactériennes et parasitaires à celles du collagène — que pour l'amélioration des méthodes de traitement. En ce qui concerne la lèpre, l'élucidation de la déficience immunitaire de base responsable du développement de la forme lépromateuse a été suivie de recherches sur les moyens de remédier à cette déficience par le recours à des adjuvants immunologiques tels que le facteur de transfert. Dans le cas des maladies parasitaires (paludisme, schistosomiase, trypanosomiase, etc.), on a mis en évidence le rôle que joue dans la pathogenèse le dépôt de complexes antigènes-anticorps dans les tissus. Ces observations orienteront les efforts pour améliorer tant le traitement que la prévention, et elles constitueront l'un des éléments de base des travaux des groupes ad hoc du programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales, dont il a été question aux paragraphes 5.8-5.12. Le réseau de centres OMS de recherche et de formation en immunologie, qui fonctionne maintenant dans toutes les Régions, a joué un rôle important dans l'exécution d'une bonne part de ces recherches, qui ont été menées en coopération étroite avec des institutions locales.

8.2 Les techniques immunologiques sont maintenant d'un emploi courant pour le diagnostic et le traitement de diverses affections cliniques, d'où la nécessité de normaliser les réactifs et les procédés utilisés, si on veut obtenir des résultats qui soient comparables et fiables. L'Organisation a poursuivi durant l'année le programme de normalisation de certains des principaux réactifs, en coopération avec l'Union internationale des Associations d'Immunologie et avec l'appui financier des Gouvernements de la République fédérale d'Allemagne, du Canada et de la Suède. Deux études concertées sur l'évaluation des sérums anti-immunoglobuline marqués à la fluorescéine ont été achevées au cours de l'année et un sérum anti-IgM marqué à la fluorescéine a fait l'objet d'épreuves préliminaires. D'autres épreuves préliminaires, visant à établir un étalon approprié pour les protéines sériques, ont été effectuées sur huit préparations. L'étalon national d'antigène cancéro-embryonnaire, qui a été provisoirement accepté en décembre comme préparation internationale de référence (voir le paragraphe 9.26) a aussi été établi en partie sur la base d'études faites dans divers laboratoires d'immunologie collaborant avec l'OMS.

8.3 La maladie des chaînes alpha et ses rapports avec le lymphome de l'intestin grêle offrent un modèle clinique intéressant pour l'étude des rapports entre l'infection, les facteurs d'environnement et la cancérogenèse. Avec l'aide financière de l'Institut national du Cancer des Etats-Unis d'Amérique, une réunion a été organisée en novembre pour préparer une étude pluridisciplinaire sur cette maladie, et des protocoles ont été mis au point à cette occasion pour les enquêtes à faire sur les malades dans plusieurs pays.

8.4 Les progrès récents de l'immunologie permettent soit de stimuler, soit d'inhiber l'immunité cellulaire ou humorale. Cette possibilité d'agir sur la réaction immunitaire a des incidences nombreuses et importantes dans des domaines divers — production de vaccins améliorés et peut-être même immunothérapie des tumeurs. Le recours aux adjuvants immunologiques constitue un moyen de stimuler la réponse immunitaire; en octobre, un groupe scientifique de l'OMS a fait le point des connaissances dans ce domaine et examiné les moyens par lesquels les adjuvants nouvellement découverts pouvaient être utilisés dans la préparation des vaccins.

8.5 On sait depuis longtemps que le complément est nécessaire à la lyse des organismes infectieux, mais on n'a pas encore déterminé le rôle que jouent les différents constituants de ce système fort complexe. L'identification et l'examen sérologique de personnes souffrant de déficits spécifiques de l'un ou l'autre de ces constituants devraient contribuer à élucider le rôle de ces derniers. L'Organisation a désigné des institutions des Etats-Unis d'Amérique et du Royaume-Uni comme centres collaborateurs de l'OMS pour l'étude des déficits du complément, et le centre de Lausanne (Suisse) qui s'occupe des immunoglobulines inscrira également à son programme des recherches sur ce sujet.

8.6 On a établi au cours des dernières années l'importance des facteurs génétiques associés à l'antigène d'histocompatibilité HL-A dans la sensibilité à certaines maladies auto-immunes comme la spondylite ankylosante. Toutefois, la comparabilité des résultats des recherches suppose une nomenclature et des réactifs normalisés. Ces problèmes ont été examinés par les chercheurs des centres collaborateurs de l'OMS qui étudient les antigènes leucocytaires à l'occasion de la sixième conférence-atelier internationale sur l'histocompatibilité réunie au Danemark en juillet. Ces

mêmes chercheurs ont préparé, lors d'une réunion organisée par l'OMS, une nomenclature des spécificités récemment découvertes, qui sera publiée.

8.7 Le centre collaborateur de Moscou, qui étudie les antigènes spécifiques des tumeurs, a continué ses recherches sur la nature des cellules produisant l'α-fœtoprotéine et la possibilité que se développe une auto-immunité contre cette protéine. Une étude sur la nature des antigènes présents dans les cellules de la leucémie virale, faite au cours de l'année, montre que dans certains cas les constituants antigéniques du virus et des cellules malades sont identiques; cette observation permet d'envisager la possibilité d'une immunisation contre la leucémie par un virus tué ou atténué (voir également le paragraphe 4.202).

8.8 Le centre collaborateur de l'OMS à Londres, qui se consacre à la sérologie des troubles auto-immuns, a mis au point une épreuve simplifiée pour la détection clinique courante des antiglobulines. Les résultats sont conformes à ceux précédemment obtenus au même centre au moyen d'une épreuve plus compliquée et qui avaient mis en évidence une augmentation des antiglobulines chez des malades atteints de polyarthrite rhumatoïde séropositifs et séronégatifs et dans d'autres maladies du collagène.

Centres de recherche et de formation en immunologie

8.9 Les centres OMS de recherche et de formation en immunologie jouent un rôle capital par la formation qu'ils assurent en immunologie fondamentale et avancée, particulièrement à des chercheurs de pays en voie de développement, soit sur une base individuelle, soit en organisant des cours — dont la liste pour 1975 figure au tableau 2. Quelques-unes des activités de recherche menées par les centres durant l'année sont exposées dans les paragraphes ci-après.

8.10 Le laboratoire OMS d'immunopathologie de Genève et le centre OMS de recherche et de formation en immunologie de Lausanne ont fusionné en 1975, ce qui se traduira par une amélioration des moyens de formation et une coopération plus étroite dans la recherche.

8.11 Afin de pouvoir disposer de meilleures méthodes immunologiques de diagnostic et de pronostic, on a étudié à Genève l'immunopathologie des maladies rhumatismales et en particulier des maladies à immuncomplexes telles que la polyarthrite rhumatoïde et le lupus érythémateux disséminé. La surveillance de sujets atteints de cette dernière maladie a montré que la teneur en immuncomplexes augmentait quelques semaines avant l'exacerbation de l'état clinique. Cette observation devrait permettre d'appliquer le traitement au moment le plus propice. Au cours de ces recherches, on a mis au point des méthodes nouvelles pour la détection des immuncomplexes dans le sérum et les autres liquides de l'organisme et pour celle du catabolisme des constituants du complément; la détection des produits de décomposition du complément dans le liquide synovial s'est révélée utile pour le diagnostic de la polyarthrite rhumatoïde. Les recherches faites sur des animaux d'expérience au sujet des mécanismes par lesquels les immuncomplexes provoquent des lésions rénales donnent à penser que des endotoxines bactériennes peuvent jouer un rôle très important à cet égard. On a également montré que des réactions auto-immunes contre l'ADN se produisent dans la leucémie humaine: cette observation pourrait permettre de mieux comprendre l'étiologie de la leucémie.

8.12 Les méthodes immunologiques mises au point par le centre de Genève ont été appliquées aux maladies transmissibles aussi bien qu'aux maladies chroniques. On a clairement mis en évidence, à l'occasion d'études entreprises pour évaluer le rôle des mécanismes immunopathologiques dans la trypanosomiase africaine, la présence d'immuncomplexes dans les lésions des muscles, y compris celles du cœur. Une nouvelle confirmation du rôle d'une certaine toxine dans la pathogenèse de l'anémie hémolytique associée à la trypanosomiase a été obtenue et la toxine a été isolée sous une forme purifiée; dans le cadre des travaux concernant un moyen éventuel d'immuniser contre cette dernière maladie, on étudie maintenant la possibilité d'injecter la toxine en cause à des animaux d'expérience pour provoquer l'apparition d'anticorps (voir également le paragraphe 5.78). Un projet visant à évaluer les méthodes de détection des immuncomplexes tant dans les maladies transmissibles que dans les maladies non transmissibles est aussi en cours, et onze centres répartis entre sept pays y participent.

8.13 Le centre de Lausanne a montré, en appliquant la technique d'immunofluorescence à laquelle il a eu recours pour étudier les antigènes présents sur la membrane des endoparasites, que l'exposition de *Trypanosoma* à des anticorps spécifiques amène ces antigènes à se concentrer sur un pôle de la cellule puis à disparaître pendant un certain temps, exactement comme cela se passe dans le cas de *Leishmania* [1] et des lymphocytes. Ce phénomène de concentration polaire passe par un optimum à 37°C. La même technique a été utilisée pour déterminer l'ordre d'apparition de différents antigènes sur la membrane du parasite, afin d'élucider le processus de variation antigénique grâce auquel le parasite peut échapper à la défense immunitaire de l'hôte.

8.14 Il résulte de recherches faites au centre de Singapour que la fréquence de l'antigène de l'hépatite B chez des sujets atteints de cancer hépatocellulaire et chez des donneurs de sang chinois qui en étaient apparemment exempts était respectivement de 70% et 15%; cette même enquête est liée à l'enquête sur l'hépatite B mentionnée au paragraphe 4.54. Une technique d'électrophorèse avec des antigènes marqués,

[1] Actes officiels OMS, N° 221, 1975, paragraphe 8.17.

mise au point au centre, a été appliquée à l'identification de l'antigène dans le plasma séminal; on a identifié plusieurs fractions antigéniques qui serviront à rechercher les anticorps dans le sérum des femmes stériles afin d'élucider la cause de la stérilité. On a parlé au paragraphe 7.31 de l'antigène d'histocompatibilité Singapour 2 et de son association avec le cancer rhinopharyngien à Singapour; les centres collaborateurs de l'OMS qui étudient les antigènes leucocytaires et ont travaillé de concert avec le centre de Singapour ont constaté que cet antigène était également présent chez d'autres populations des Régions de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental, et on s'efforce maintenant de déterminer sa fréquence et son association possible avec d'autres maladies. Au cours de l'année, le centre de Singapour a également aidé à l'organisation d'un département d'immunologie à l'Institut de la Recherche médicale de Kuala Lumpur.

8.15 Poursuivant ses travaux sur les rapports entre immunité et malnutrition, le centre de New Delhi a confirmé que les rats souffrant de malnutrition protéino-calorique et de carence en vitamine A sont plus gravement infectés par *Plasmodium berghei* que des rats convenablement nourris, et qu'ils meurent dans un délai de 3-4 jours après administration du parasite. Toutefois, des rats atteints de malnutrition protéino-calorique ont guéri lorsqu'ils recevaient un apport normal de vitamine A. D'autres recherches poursuivies dans ce centre portent sur la stimulation par certains polynucléotides de la réponse immunitaire à divers antigènes; on a démontré qu'un de ces polynucléotides, le poly A-poly U, produit plus d'effet sur les cellules provenant de la moelle osseuse (cellules B) que sur les cellules provenant du thymus (cellules T), et cela pourrait être important pour la préparation de vaccins contre les maladies qui mettent en cause l'immunité humorale (due aux cellules B). On a aussi montré que, chez des malades atteints de lèpre lépromateuse, la phytohémagglutinine provoque une transformation des lymphocytes et inhibe la formation de rosettes de cellules T; cette déficience peut être corrigée par une thérapie appropriée. Le centre a aussi organisé un service de typage des tissus à l'appui d'un programme de greffe du rein exécuté à Vellore (Inde).

8.16 Au centre de Beyrouth, on a entrepris des travaux pour déterminer le rôle de l'immunité cellulaire dans la résistance à *Salmonella typhimurium* chez les animaux d'expérience; une meilleure compréhension des mécanismes immunitaires fondamentaux en jeu dans les infections à *Salmonella* contribuerait à améliorer les agents d'immunisation à usage humain.

8.17 En collaboration avec le laboratoire de recherche du Wellcome Trust et avec les laboratoires nationaux de santé publique du Kenya, le centre de Nairobi a poursuivi ses recherches sur l'immunologie de la schistosomiase. La mise en évidence d'immuncomplexes dans les lésions granulomateuses du foie et de l'intestin de babouins infectés permet de penser à la possibilité d'une intervention de ces complexes dans les réactions cellulaires, ce qui jetterait une lumière nouvelle sur l'immunopathologie de la schistosomiase hépatosplénique. Le centre a également mis des installations à la disposition de chercheurs locaux ou extérieurs qui ont étudié l'épidémiologie et l'immunologie de la schistosomiase et participé à l'organisation d'un service d'immunologie clinique à l'hôpital de l'Université de Nairobi.

8.18 Le centre de São Paulo (Brésil) a continué ses travaux sur les mécanismes régulateurs de la production des anticorps homocytotropes, auxquels sont dues les manifestations cliniques de l'allergie. On a montré que l'association de l'antigène avec une fraction déterminée de *Bacillus pertussis* potentialise la production de ce type d'anticorps chez des animaux d'expérience. Dans le cas de la maladie de Chagas expérimentale, l'injection de *Leptomonas pessoai* à des souris a diminué la gravité de la maladie provoquée par inoculation d'une souche peu virulente de *Trypanosoma cruzi*, mais l'effet a été négligeable pour une souche très virulente.

8.19 Au centre de Mexico, on a constaté que des souris infectées par *Mycobacterium lepraemurium* présentent, en cas d'inoculation de *T. cruzi*, une forme plus aiguë de la lèpre, ce qui est probablement dû a une diminution de l'immunité cellulaire. Le même centre a étudié des malades atteints de différentes formes de lèpre, et on a observé que les niveaux des immuncomplexes et de la protéine C-réactive sont élevés chez les malades présentant la réaction lépreuse. Des résultats thréapeutiques encourageants ont été obtenus par l'emploi du facteur de transfert chez des malades atteints de coccidioïdomycose généralisée, de candidose mucocutanée et de lèpre lépromateuse.

9. SUBSTANCES PROPHYLACTIQUES, DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

9.1 Comme suite à la résolution WHA28.66 de la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, l'OMS a organisé à Genève, en juillet, une consultation d'experts de pays développés et de pays en voie de développement pour étudier comment elle pourrait aider les Etats Membres à formuler des politiques nationales en matière de médicaments. Les participants ont souligné qu'il est important que ces politiques soient très claires, en particulier dans les pays en voie de développement, si l'on veut assurer un emploi optimal des ressources disponibles et faire progresser la santé. Les buts fondamentaux d'une politique pharmaceutique nationale sont de veiller à ce que les besoins de médicaments des diverses collectivités soient couverts et de fixer des priorités. C'est aux pays eux-mêmes qu'il appartient de formuler ces politiques, tâche qui exige la connaissance des divers aspects de la question: recherche, production, évaluation, contrôle de la qualité, distribution, emploi et coût; la mise en œuvre de toute politique en la matière exige un système national efficace de contrôle des médicaments. Les participants ont rappelé l'importance du rôle de promoteur et de conseiller qui incombe à l'OMS tant en ce qui concerne la formulation et l'application de ces politiques que l'encouragement de la coopération internationale et des activités régionales dans ce secteur. A la lumière de ces commentaires, on a réexaminé le programme de l'Organisation en vue de fournir aux Etats Membres des services qui répondront mieux à leurs besoins respectifs dans ce domaine, et un nouveau sous-programme (politique et gestion des médicaments) a été institué vers la fin de l'année.

9.2 En 1974, les discussions techniques du Sous-Comité A du Comité régional de la Méditerranée orientale avaient eu pour thème « la rationalité dans la fourniture, le contrôle et l'utilisation des médicaments »; le Sous-Comité avait adopté une résolution insistant sur la nécessité de politiques nationales soigneusement étudiées et sur l'importance de la coopération régionale. En conséquence, un groupe de travail sur la rationalisation des thérapies médicamenteuses s'est réuni à Alexandrie en mars 1975 pour étudier les aspects efficacité, sécurité et économie. Il a recommandé de faire dans la Région des études sur les facteurs qui déterminent la conduite des médecins en matière de prescription, ainsi que le comportement des consommateurs, et il a souligné la nécessité d'améliorer la formation en thérapeutique aux niveaux universitaire et postuniversitaire et de créer pour les praticiens et pour les auxiliaires médicaux un service d'information sur les médicaments, qui serait contrôlé par les autorités sanitaires.

9.3 La pharmacologie et le contrôle des médicaments ont reçu un rang prioritaire dans les travaux de la Région européenne, où une série de symposiums annuels sur l'évaluation pharmacologique clinique des médicaments a été organisée avec la collaboration du Ministère de la Jeunesse, de la Famille et de la Santé de la République fédérale d'Allemagne; ces symposiums, dont le quatrième s'est tenu à Deidesheim en novembre, offrent à des spécialistes de biologie clinique et à des responsables du contrôle des médicaments, dans les Etats Membres, ainsi qu'à des représentants de diverses organisations non gouvernementales, l'occasion d'étudier des problèmes d'actualité et de renforcer leur collaboration. En 1975 ont été notamment examinés certains des problèmes posés par la rationalisation des thérapies médicamenteuses, tels que l'homologation sélective et non sélective des médicaments, la fourniture de médicaments pour le traitement des maladies rares et des maladies sévissant dans les pays autres que le pays de production, et l'évaluation des traitements par les simples et les remèdes traditionnels.

Evaluation et surveillance des médicaments

9.4 On sait par expérience que ni des recherches précliniques exhaustives ni même des essais cliniques convenablement conduits ne peuvent assurer une protection complète contre les effets adverses imprévisibles et parfois graves de certains médicaments en cas d'emploi médical étendu et prolongé. La surveillance des médicaments utilisés en pratique médicale dans des populations de constitution variable, présentant divers schémas de morbidité et couvertes par des systèmes de soins différents, est donc une tâche essentielle que seule l'Organisation est en mesure d'assumer. La collecte et l'analyse systématiques de rapports sur les réactions adverses aux médicaments sont devenues des opérations extrêmement importantes pour la réévaluation des produits mis en circulation. Des systèmes efficaces de surveillance des médicaments fonctionnent déjà dans beaucoup de pays développés, mais il est urgent d'établir des procédures simplifiées et d'en promouvoir une application plus large dans les pays en voie de développement. Le Centre OMS de Recherches sur la Surveillance internationale des Réactions aux Médicaments communique à tous les Etats Membres des renseignements détaillés sur tous les médicaments qui font l'objet d'une notification, mais beaucoup de pays en voie de développement manquent encore des ressources nécessaires pour évaluer ces informations par rapport à la situation locale. Conformément à la résolution WHA28.66, on s'emploie donc à optimaliser les modalités d'échange d'information dans le cadre du

système international de surveillance des médicaments de manière à mieux répondre aux besoins des pays en voie de développement aussi bien que développés; par ailleurs, on s'efforce de déterminer quelles méthodes il faudrait employer pour analyser de manière sélective les renseignements reçus des centres de surveillance et les communiquer de façon utile aux pays en voie de développement afin qu'ils soient informés des dangers possibles de certains médicaments.

9.5 Le nombre des centres de surveillance communiquant systématiquement des données à l'OMS est passé, en 1975, à vingt et un. Au 1er novembre 1975, les fichiers du Centre OMS comptaient en tout 101 775 notifications de réactions adverses à des médicaments désignés par 9700 différents noms.

9.6 Dans le cadre des recherches médicales et scientifiques sur les réactions adverses attribuées à des médicaments et signalées au Centre OMS, l'Organisation a continué de soutenir, dans des centres de pharmacovigilance intensive, des études consistant à repérer les malades qui reçoivent certains médicaments et à déterminer les caractéristiques des affections induites par ceux-ci. On s'est efforcé de stimuler la recherche dans les pays en voie de développement bien qu'il soit difficile d'y trouver les établissements nécessaires. Ainsi ont été poursuivies les recherches entreprises à Bombay (Inde), où l'on évalue notamment les résultats d'une étude pilote sur la surveillance hospitalière intensive des réactions adverses aux médicaments en vue de fixer les priorités de recherche; en outre, un projet pilote a été lancé à Djakarta (Indonésie). Il convient également de mentionner ici les recherches, soutenues par l'OMS, qui se font à l'Université d'Ibadan (Nigéria) sur les critères de sécurité des médicaments. Ces travaux comprennent l'évaluation pharmacologique de certains médicaments (antiparasitaires et agents chimiothérapeutiques en général) et la recherche d'approches pharmacologiques cliniques qui permettraient d'améliorer l'évaluation, dans les pays en voie de développement, de la sécurité et de l'efficacité des médicaments en circulation.

9.7 L'étude de faisabilité concernant la création d'un système international d'information sur l'homologation des médicaments dans les Etats Membres, mise en train en 1974 conformément à la résolution WHA26.30, s'est poursuivie. L'OMS a recueilli des données sur les systèmes d'homologation et d'évaluation et sur les nouveaux produits homologués dans les vingt-six pays participant à l'étude, puis leur a fait parvenir l'ensemble des résultats en les priant de communiquer leurs observations. Ce sont les méthodes de notification mises au point par le Centre OMS de Recherches sur la Surveillance internationale des Réactions aux Médicaments qui sont appliquées dans cette étude.

Préparations pharmaceutiques

9.8 Par sa résolution WHA28.65, la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé a adopté, en mai, la version révisée des « Règles de bonne pratique applicables à la fabrication des médicaments et au contrôle de leur qualité » [1] recommandées par le Comité d'experts des Spécifications relatives aux Préparations pharmaceutiques en novembre 1974.[2]

9.9 L'Assemblée a également adopté une version révisée du système de certification de la qualité des produits pharmaceutiques entrant dans le commerce international.[1] Tout produit pharmaceutique importé sous régime de certification fera l'objet, de la part de l'autorité compétente de l'Etat Membre exportateur, d'un certificat attestant que la vente du produit est autorisée à l'intérieur de l'Etat Membre exportateur et que l'usine de fabrication du produit est soumise à des inspections régulières visant à vérifier que le produit en cause est conforme aux règles de bonne pratique susmentionnées. Le pays importateur peut aussi demander aux autorités du pays exportateur des renseignements complémentaires sur les contrôles qui ont été effectués.

9.10 Le Comité OMS d'experts des Dénominations communes pour les Substances pharmaceutiques,[3] réuni en avril-mai, a examiné les directives générales pour la formation de dénominations communes internationales applicables aux substances pharmaceutiques en tenant compte de l'évolution du secteur pharmaceutique au cours des dernières années. Son rapport étudie les orientations et tendances actuelles qui consistent principalement à former des dénominations communes internationales à la fois courtes et révélatrices de la nature et des propriétés de la substance. Le texte des directives générales révisées figure à l'annexe 2 du rapport.

9.11 Les trente-troisième et trente-quatrième listes de dénominations communes internationales proposées pour les substances pharmaceutiques ont été publiées dans la *Chronique OMS*.[4] Ces listes, qui contiennent respectivement 94 et 82 entrées, portent à 3478 le nombre des dénominations proposées. La quinzième liste de dénominations communes internationales recommandées, qui contient 169 dénominations proposées n'ayant fait l'objet d'aucune objection ou pour lesquelles les objections initiales ont été retirées, a été également publiée dans la *Chronique OMS*.[5] Outre la troisième liste récapitulative des dénominations communes internationales proposées,[6] qui rassemble toutes les dénominations publiées dans les listes 1 à 25, les commissions nationales des dénominations communes et les autres parties intéressées peuvent obtenir sur demande, en sortie d'imprimante, la récapitulation alphabétique de toutes les dénominations contenues dans les listes 1 à 33 en latin, en anglais, en espagnol, en français et en russe, avec l'indication des dénominations communes nationales correspondantes.

---

[1] Actes officiels OMS, N° 226, 1975, annexe 12.

[2] Série de Rapports techniques OMS, N° 567, 1975.

[3] Série de Rapports techniques OMS, N° 581, 1975.

[4] *Chronique OMS*, **29**, N° 3 (Suppl.) et N° 9 (Suppl.) (1975).

[5] *Chronique OMS*, **29**, N° 10 (Suppl.) (1975).

[6] Organisation mondiale de la Santé (1971) *Dénominations communes internationales pour les substances pharmaceutiques: Liste récapitulative N° 3, 1971*, Genève.

9.12 Les travaux relatifs à la nouvelle édition de la *Pharmacopée internationale* se sont poursuivis conformément aux recommandations du Comité OMS d'experts des Spécifications relatives aux Préparations pharmaceutiques.[1] A la suite de consultations avec des experts faisant partie des commissions régionales et nationales de pharmacopée, on a dressé une liste de 596 substances pharmaceutiques à inclure dans la *Pharmacopée internationale*, et proposé des principes généraux pour le choix des substances pharmaceutiques à y faire figurer. Cette liste a été ensuite distribuée pour observations aux commissions régionales et nationales de pharmacopée ainsi qu'aux membres du Tableau OMS d'experts de la Pharmacopée internationale et des Préparations pharmaceutiques. En même temps ont été entamés les travaux de révision des épreuves générales et méthodes d'analyse de la *Pharmacopée internationale*. Plus de trente méthodes générales d'analyse des médicaments ont été établies sous forme de projets, puis révisées d'après les observations reçues des commissions nationales de pharmacopée et d'autres parties intéressées.

9.13 Un des grands obstacles à l'utilisation de spécifications internationales relatives au contrôle des médicaments est le fossé qui sépare les pays développés des pays en voie de développement en ce qui concerne la fabrication et la distribution des médicaments. Au cours de consultations sur l'ordonnance générale des monographies de la *Pharmacopée internationale*, il a été proposé de mettre au point, pour les médicaments d'usage bien établi dans les soins de santé généraux, des épreuves de base destinées aux pays qui ne possèdent pas de laboratoire de contrôle bien équipé et doté de personnel qualifié. Ces épreuves seraient essentiellement conçues pour confirmer l'identité des substances pharmaceutiques et s'assurer qu'elles n'ont pas subi de dégradation importante. Cette recommandation est prise en considération pour la révision des spécifications relatives à la qualité des médicaments qui seront publiées dans la nouvelle édition de la *Pharmacopée internationale*.

9.14 En 1975, le centre collaborateur OMS pour les substances chimiques de référence, en Suède, a fourni aux organismes officiels de contrôle, aux fabricants de produits pharmaceutiques et autres laboratoires intéressés de 36 pays, 2200 échantillons de 71 substances de référence. Le centre a de nouveau élargi le champ de ses activités en ce qui concerne les substances de référence pour les antibiotiques; il a établi des étalons pour les formes actives et inactives du palmitate de chloramphénicol et a poursuivi des travaux sur la validation de plusieurs pénicillines semi-synthétiques.

9.15 En collaboration avec la Fédération internationale de l'Industrie du Médicament, l'OMS a organisé un symposium sur le contrôle de la qualité des produits pharmaceutiques, qui a eu lieu à Nairobi en juillet; 21 représentants des gouvernements de 18 pays de la Région africaine y ont pris part. Les buts principaux de la rencontre étaient d'attirer l'attention sur la nécessité d'observer les bonnes pratiques de fabrication recommandées par l'OMS, et de rechercher des moyens d'améliorer les systèmes nationaux de contrôle de la qualité en tenant compte de l'adaptation indispensable des normes aux conditions et aux ressources locales tout en veillant à ce que le système de contrôle demeure d'un niveau acceptable.

9.16 Dans la Région africaine, l'OMS a aidé la République-Unie de Tanzanie et le Sénégal à réorganiser leurs services pharmaceutiques. Dans les Amériques, elle a offert au Chili, à la Colombie, à Cuba, au Mexique et au Venezuela des services consultatifs pour le contrôle de la qualité des produits pharmaceutiques, et donné aux pays andins (Bolivie, Chili, Colombie, Equateur, Pérou et Venezuela) des avis concernant la mise au point de procédures uniformes pour l'homologation des médicaments et le contrôle régulier de la qualité. D'autre part, l'Organisation a continué de soutenir la création à São Paulo (Brésil) d'un institut de formation supérieure pour analystes et inspecteurs pharmaceutiques qui servira également de source d'information sur les procédures de contrôle de la qualité des médicaments pour les pays d'Amérique latine. Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, l'OMS a fourni une aide au Bangladesh, à Sri Lanka et à la Thaïlande dans le domaine du contrôle de la qualité des médicaments; elle a en outre aidé le Bangladesh à créer des unités de production pharmaceutique.

Technologie de laboratoire de santé

9.17 Dans le cadre du programme de normalisation des méthodes et substances diagnostiques,[2] trois consultations ont été organisées en 1975 sur certains aspects de la chimie, de l'hématologie et de la microbiologie cliniques. Les trente-deux experts en technologie de laboratoire, venus de treize pays, qui ont participé à ces consultations ont aidé l'OMS à définir des priorités pour la mise au point de méthodes et de substances de référence; ils ont souligné la nécessité d'établir des directives internationales concernant l'étiquetage des réactifs de laboratoire et la diffusion des informations techniques, et ont rappelé combien il est important d'intégrer dans le programme des activités de formation, notamment pour les opérations de contrôle de la qualité.

9.18 La promotion du contrôle de la qualité a continué d'occuper une place importante dans l'action de l'OMS concernant la technologie de laboratoire de santé. Parmi les activités de 1975, on mentionnera ici le programme international de normalisation du dosage

[1] Série de Rapports techniques OMS, N° 567, 1975.

[2] Actes officiels OMS, N° 221, 1975, paragraphe 9.21.

du glucose et de l'urée (qui, dans quelques pays, atteint le stade où peut être lancé un programme national de contrôle de la qualité), une aide à l'Inde et à l'Iran pour le contrôle de la qualité en chimie clinique, et la réalisation, dans la Région du Pacifique occidental, d'un programme de contrôle des performances des laboratoires en sérologie de la syphilis et identification des *Salmonella;* dans la même Région, des avis ont en outre été donnés pour la création de programmes analogues à l'échelon national. En ce qui concerne la formation dans ce domaine (voir chapitre 3), une mention spéciale est sans doute justifiée pour le cours interrégional sur le contrôle de la qualité en chimie clinique, qui a été donné à Atlanta (Georgie, Etats-Unis d'Amérique), avec la collaboration du Centre de Lutte contre les Maladies, et auquel ont participé des scientifiques chevronnés des pays d'Amérique latine. On envisage d'organiser des cours analogues pour des spécialistes d'Afrique et d'Asie.

9.19 La diffusion des informations sur l'appareillage de laboratoire, en particulier sur l'équipement automatisé, s'est poursuivie, et l'on a commencé à explorer les moyens d'étendre ce service.

9.20 Le fait que des entreprises commerciales se procurent du sang ou du plasma, contre rémunération, dans les pays en voie de développement afin de produire des dérivés sanguins a fait naître de graves dangers pour la santé et pose des problèmes d'ordre éthique. Saisie de cette question, la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé a examiné un rapport sur l'utilisation et l'obtention du sang humain et de ses dérivés [1] et recommandé certaines mesures dans sa résolution WHA28.72. En décembre, l'OMS et la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge ont organisé de concert une consultation d'experts en vue d'étudier la mise en application de cette résolution. Des directives ont été formulées pour la protection de la santé des receveurs et des donneurs, et des recherches collectives internationales sur les dangers pour la santé de la plasmaphérèse ont été préparées. En matière de transfusion sanguine, c'est la formation de personnel qui reste le besoin primordial.

9.21 A Londres, le centre collaborateur OMS de référence et de recherche pour la détermination des groupes sanguins a continué de soutenir les services de transfusion de différents pays en diffusant des listes de réactifs spéciaux qui peuvent être obtenus gratuitement, ainsi qu'une liste internationale de donneurs de sang de types rares.

9.22 L'OMS a contribué au développement des services de laboratoire de santé dans vingt-trois pays: Argentine, Birmanie, Bolivie, Botswana, Chili, Colombie, Costa Rica, El Salvador, Equateur, Guatemala, Haïti, Haute-Volta, Honduras, Laos, Népal, Nicaragua, Panama, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Pérou, Tchad, Tonga, Uruguay et Venezuela. En ce qui concerne la production et le contrôle de la qualité des vaccins, une assistance a été fournie à un certain nombre de ces pays ainsi qu'aux Etats suivants: Brésil, Cuba, Egypte, Guinée, Inde, Indonésie, Irak, Iran, Jordanie, Mexique, Mongolie, Nigéria, Philippines, Sri Lanka et Thaïlande. L'OMS a également mis l'accent sur la création de services de laboratoire périphériques dans le cadre des services de santé de base; elle a aidé à choisir des épreuves à l'usage de ces laboratoires périphériques et à définir les objectifs éducationnels pour la formation du personnel.

9.23 La formation des personnels de laboratoire a continué de bénéficier d'une haute priorité et des cours ont été organisés aux niveaux national, régional et interrégional; en outre, un manuel destiné aux instructeurs des techniciens de laboratoires médicaux a été publié (voir chapitre 3).

9.24 La collaboration avec diverses sociétés scientifiques non gouvernementales telles que la Fédération internationale de Chimie clinique, la Commission internationale de Normalisation en Hématologie, et l'Association mondiale des Sociétés de Pathologie (anatomique et clinique) s'est poursuivie, notamment en ce qui concerne la standardisation des méthodes et substances diagnostiques.

Standardisation biologique

9.25 Dans le cadre de ses activités relatives à l'établissement d'étalons internationaux et de préparations internationales de référence pour les substances biologiques utilisées en médecine, l'OMS a accordé une attention accrue à la normalisation des substances utilisées en endocrinologie. Le besoin de ces substances a toujours été reconnu mais le dosage précis des hormones n'est devenu possible que récemment grâce à la mise au point des techniques de titrage radio-immunologique. D'autre part, la formulation de normes applicables aux substances biologiques s'est poursuivie.

9.26 A sa réunion de décembre le Comité OMS d'experts de la Standardisation biologique a examiné l'établissement d'un certain nombre de nouveaux étalons internationaux et de nouvelles préparations de référence, ainsi que le remplacement de certaines préparations existantes dont les stocks sont devenus insuffisants. L'accent a été mis sur l'actualisation du programme relatif aux antibiotiques. Les experts ont pu établir ou remplacer les étalons internationaux, les préparations de référence et les réactifs de référence suivants: néomycine, doxycycline, minocycline, anatoxine diphtérique (adsorbée), thrombine, α-fétoprotéine, anatoxine bêta et anatoxine epsilon de *Clostridium welchii (perfringens)*, sérum humain anti-échinocoques, et la cinquième préparation de référence d'opacité. Une préparation de spectinomycine a été jugée acceptable pour être soumise à des épreuves collectives qui sont en cours. Le Comité a fait le point des travaux sur les thromboplastines et a jugé que des étalons étaient nécessaires. Grâce aux progrès accom-

[1] Actes officiels OMS, No 226, 1975, annexe 14.

plis dans le domaine des techniques de titrage radio-immunologique, la standardisation de l'antigène cancéro-embryonnaire a encore avancé; un étalon national offert à l'Organisation a été provisoirement accepté comme préparation internationale de référence.

9.27 D'autre part, le Comité a adopté des normes révisées pour le vaccin antiamaril (compte tenu de l'expérience acquise et des progrès techniques réalisés depuis l'établissement des normes initiales en 1959) et il a également adopté des normes pour le vaccin polysaccharidique antiméningococcique préparé à partir de *Neisseria meningitidis*.

9.28 L'Organisation a prêté son concours aux pays qui souhaitaient entreprendre la fabrication de vaccin antipoliomyélitique, et trois laboratoires possédant les qualifications nécessaires ont été pourvus en semences de virus. On a commencé des études sur des vaccins associés DTC (diphtérie/tétanos/coqueluche) répondant aux normes de l'OMS, afin d'éprouver leur aptitude à susciter une réponse immunitaire appropriée après administration selon différents schémas ne comportant qu'une ou deux doses.

9.29 Des avis ont été donnés aux Etats Membres pour la création de laboratoires nationaux de contrôle des substances biologiques. L'Organisation a également mis à la disposition des pays en voie de développement intéressés un modèle de laboratoire de contrôle pouvant se réaliser en trois étapes; cette formule, selon laquelle on se borne pour commencer au contrôle des vaccins et substances biologiques qui n'exigent que des installations relativement simples, permet un développement progressif au fur et à mesure de l'acquisition des compétences et de l'expérience nécessaires.

10. SALUBRITÉ DE L'ENVIRONNEMENT

10.1 En 1975 l'environnement a continué d'être considéré dans le monde entier comme une question prioritaire, non sans toutefois un certain changement d'optique car l'attention accrue accordée aux besoins de l'homme et au développement a favorisé la prise de conscience des rapports entre santé et environnement et fortifié la conviction que toute action sur l'environnement devait avoir pour objectifs l'amélioration de la santé et de la qualité de la vie. Cette évolution se manifeste de nombreuses manières. La fourniture de services de base, notamment en matière d'approvisionnement en eau et d'assainissement, aux populations défavorisées des régions rurales et des périphéries urbaines, est devenue l'un des principaux buts des programmes d'hygiène du milieu. De plus, la situation économique actuelle a conduit à procéder à une analyse plus serrée des avantages et des inconvénients du développement technologique — dans ses nombreux aspects financiers, institutionnels, politiques et psychologiques aussi bien que proprement techniques — ainsi qu'à mettre en relief la nécessité de protéger les travailleurs et la population en général contre les risques découlant de l'industrialisation et de l'urbanisation. Malheureusement, l'insuffisance des ressources que les pays peuvent consacrer à l'hygiène du milieu et l'absence de politiques et de mécanismes nationaux appropriés, que vient encore aggraver la présente crise de l'énergie, font gravement obstacle à l'instauration d'un environnement plus salubre. S'il est peu de pays où l'on n'a pas enregistré quelque progrès, il n'en est aucun jusqu'à présent qui soit à l'abri de tout souci lié à l'environnement.

10.2 Dans le cadre de la deuxième décennie des Nations Unies pour le développement, un rapport à mi-parcours sur l'approvisionnement public en eau établi à l'intention de la Vingt-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé montre que, pour plus d'un milliard d'habitants des pays en voie de développement, les moyens d'alimentation en eau saine et d'élimination des déchets font défaut ou laissent à désirer, ce qui entraîne inévitablement des taux élevés de morbidité et de mortalité. Quoique encourageante, la cadence à laquelle sont mises en place les installations est inégale et trop lente pour que les objectifs fixés puissent être atteints à la fin de la décennie, mais l'élan acquis permet d'espérer le succès final sous réserve que les efforts ne se relâchent pas, que les gouvernements soient déterminés à allouer les ressources additionnelles nécessaires et que l'on accorde plus d'attention aux populations déshéritées des villes et des campagnes.

10.3 Certains progrès ont été enregistrés dans le domaine de la détection précoce des dangers que peut présenter l'environnement pour la santé humaine. On connaît mieux les effets adverses de certains facteurs chimiques et physiques présents dans l'environnement général et dans le milieu de travail, et on dispose de davantage de moyens pour les neutraliser. Les gouvernements élaborent et exécutent, pour prévenir les risques liés à l'environnement, des programmes nationaux qui comportent un élément sanitaire reposant sur une évaluation scientifique. Mais ces programmes de caractère préventif sont souvent mal intégrés dans l'action sanitaire nationale globale; les planificateurs ont encore un gros effort à faire pour que les mesures envisagées soient inscrites en bonne place dans les programmes sanitaires aussi bien que dans d'autres programmes de développement.

10.4 Au cours de l'année, l'Organisation a placé au premier plan la collaboration avec les Etats Membres pour la mise en œuvre de mesures d'assainissement de base auxquelles on accorde un rang de priorité élevé dans toutes les Régions et qui bénéficient du soutien du PNUD. A cette fin, on a cherché à améliorer la qualité de l'information technique, notamment sur l'approvisionnement en eau et l'élimination des déchets. Simultanément, de concert avec la Banque mondiale, l'OMS a renforcé sa coopération avec les Etats Membres pour explorer et analyser la situation dans le secteur de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement afin d'établir des priorités et d'identifier les principaux obstacles aux progrès. Les résultats de cette analyse ont amené un certain nombre d'Etats à prendre d'importantes décisions en matière de politique générale et d'investissements. L'Organisation a collaboré avec diverses institutions ainsi qu'avec les pays en voie de développement dans le cadre d'une nouvelle campagne visant d'une part à encourager la participation et l'autonomie des collectivités sur le plan de l'assainissement de base, d'autre part à promouvoir l'éducation du public et la formation de personnel à tous les niveaux.

10.5 L'OMS a également continué à collaborer avec les Etats Membres (dans de nombreux cas avec la participation du PNUD et du PNUE) pour tous les aspects sanitaires des programmes nationaux portant sur le contrôle de la qualité de l'environnement général et du milieu de travail ainsi que sur la salubrité des aliments. Ces activités ont pris un nouvel essor en 1975, plusieurs pays ayant mis sur pied des programmes de médecine du travail, de contrôle des denrées alimentaires et de lutte contre la pollution de l'environnement. Le PNUE et un nombre croissant d'Etats Membres ont apporté leur soutien au programme OMS relatif aux critères de salubrité de l'environnement, lequel sera

bientôt arrivé au terme de sa première phase. L'harmonisation des méthodes de recherche et l'analyse des effets adverses de certains éléments de l'environnement sur la santé ont progressé de façon satisfaisante. Plusieurs grandes conférences internationales coparrainées par l'Organisation se sont réunies pour faire le point de l'expérience acquise dans ce domaine, notamment en ce qui concerne la détection précoce des facteurs nocifs et des altérations de la santé tant parmi la population générale que chez les travailleurs. Avec la participation de l'OMS, certains progrès ont d'autre part été accomplis dans la surveillance des effets de l'environnement sur la santé, l'accent étant mis sur les groupes de population à risque élevé et sur les facteurs de risque pouvant exister dans l'air, l'eau, les aliments ainsi qu'au lieu de travail.

10.6 L'amélioration de la salubrité de l'environnement faisant partie de l'effort global de développement de chaque pays, elle est intimement liée aux autres activités sanitaires tout autant qu'aux programmes de développement social et économique, dont certains intéressent également l'environnement, comme ceux qui portent sur l'aménagement des établissements humains, la lutte contre la pollution et le contrôle régulier des produits chimiques. Aussi l'Organisation a-t-elle coordonné ses efforts avec ceux d'autres institutions internationales (FISE, PNUD et PNUE notamment), de diverses institutions spécialisées du système des Nations Unies (dont l'OIT, la FAO, l'UNESCO et la Banque mondiale), de banques régionales de développement et d'organismes de financement bilatéraux. De concert avec la Banque africaine de Développement, elle a lancé un programme visant à promouvoir l'approvisionnement en eau et l'élimination des déchets. Sa collaboration scientifique avec les Etats Membres s'est également élargie, notamment en ce qui concerne l'évaluation et la surveillance des effets sur la santé de facteurs de l'environnement, le repérage des risques résultant d'innovations techniques, le transfert et l'adaptation aux pays en voie de développement de technologie en matière d'assainissement de base, et la mise au point de méthodes de planification et de gestion utilisables dans le domaine de la salubrité de l'environnement.

Approvisionnement public en eau et élimination des déchets

Collaboration à la mise en œuvre de programmes nationaux

10.7 *Etudes sectorielles de planification nationale.* L'Organisation a aidé certains gouvernements à procéder à des études techniques et structurelles d'envergure nationale sur l'approvisionnement en eau et l'assainissement. Ces études, dites sectorielles, n'ont pas pour objet de recueillir de nouvelles données de base, mais de rassembler les renseignements contenus dans les dossiers des ministères, municipalités et entreprises privées de distribution d'eau, et de les analyser pour déterminer les zones où la demande n'est pas satisfaite ou risque de ne pas l'être dans un proche avenir, les contraintes qui peuvent entrer en jeu, et les mesures que devraient envisager les gouvernements et les institutions internationales pour les éliminer. De telles études doivent fournir les éléments nécessaires pour permettre aux gouvernements de prendre des décisions rationnelles concernant l'importance de leur intervention dans ce secteur, les objectifs qu'il convient de fixer à long et moyen terme quant à la population à desservir, le niveau de prestations à assurer eu égard aux objectifs sanitaires et socio-économiques, la répartition des ressources entre les populations urbaines et rurales et entre l'approvisionnement en eau et l'assainissement, enfin les critères à appliquer au choix de programmes et de projets particuliers.

10.8 Dans la plupart des pays en voie de développement, les réalisations dans le secteur de l'eau et de l'assainissement ont un caractère parcellaire. Faute d'objectifs et de plans à long et moyen termes, les administrations responsables de ce secteur sont désavantagées lors de la répartition des ressources financières entre les différents secteurs publics dans le cadre de la planification nationale du développement. Les programmes d'assistance technique et financière des institutions bilatérales et multilatérales ne s'inscrivent pas toujours dans un plan d'ensemble. En général, les gouvernements ne demandent une aide extérieure que lorsqu'une situation de crise existe déjà. Si priorités et contraintes étaient déterminées à l'avance, il serait possible de diriger les ressources disponibles vers les secteurs où l'on peut en attendre un rendement maximum.

10.9 Les études sectorielles faites jusqu'à présent n'ont pas manqué de mettre en évidence des problèmes particuliers à différentes régions. Ainsi, dans de nombreux pays producteurs de pétrole où les moyens financiers existent, la pénurie de personnel qualifié entrave gravement l'amélioration des services de base, généralement insuffisants dans les zones urbaines et plus qu'insuffisants dans les régions rurales. Dans une grande partie du sous-continent indien, en revanche, les ingénieurs sanitaires sont légion, mais ce sont les ressources financières qui font défaut; les installations d'assainissement y sont médiocres dans les zones urbaines comme dans les régions rurales. Dans la plupart des pays africains au sud du Sahara, la pénurie combinée d'argent et de personnel explique l'extrême lenteur des progrès; les services sont relativement satisfaisants dans les zones urbaines mais encore sommaires en milieu rural. Dans les pays d'Amérique latine, qui ont atteint un niveau de développement économique plus élevé que la plupart des autres pays du tiers monde, on enregistre également des progrès plus substantiels dans le secteur de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement.

10.10 En 1975, des études sectorielles sur l'approvisionnement en eau et l'aménagement d'égouts ont été faites avec l'aide de l'OMS en Algérie, en Argentine, aux Bermudes, en Inde (Madhya Pradesh), en Indonésie et au Népal.

10.11 Dans le prolongement d'études sectorielles antérieures, des missions ont été envoyées au Kenya, en Oman, au Pakistan, au Soudan et en Turquie, ainsi qu'en République-Unie du Cameroun. Dans ce dernier pays, les propositions formulées dans l'étude sectorielle ont été adoptées et intégrées dans le plan de développement quinquennal. Parmi les autres résultats tangibles d'études sectorielles, on peut mentionner les suivants: en Ethiopie, des études préinvestissement sur l'approvisionnement en eau ont été entreprises pour dix villes; en Inde, la BIRD a étudié un projet de US $78 millions qui permettra d'alimenter en eau 1,2 million de ruraux et d'améliorer les réseaux desservant 5 millions de citadins dans l'Uttar Pradesh; en Oman, un projet d'approvisionnement en eau bénéficiant de l'aide du PNUD, et dont le montant estimatif s'élève à US $435 000, a été établi; en République de Corée, un projet d'aménagement d'égouts à Séoul, également financé par le PNUD, a été élaboré; en Turquie, l'étude effectuée a eu pour résultat un relèvement du chiffre indicatif de planification du PNUD de US $1 million; enfin, des études préinvestissement ont débuté dans six villes du Zaïre.

10.12 *Aperçu par Région.* Si les études sectorielles fournissent les renseignements de base nécessaires aux grandes options et à la planification générale, de nombreuses autres opérations sont indispensables pour préparer l'exécution des programmes et projets nationaux. Il appartient notamment à l'OMS de procéder à des études socio-économiques et épidémiologiques appropriées, de comparer les différents moyens s'offrant pour satisfaire la demande et résoudre les problèmes identifiés, d'aider à élaborer des plans techniques et gestionnels à long terme cadrant avec les plans économiques nationaux et les plans d'aménagement locaux, de déterminer les projets d'investissement réalisables et d'informer les donateurs potentiels et organismes de prêt (en aidant ces derniers dans certains cas à procéder à l'évaluation technique des projets proposés), d'aider les pays à créer ou renforcer les institutions techniques appropriées et à se procurer les personnels nécessaires à l'échelon national.

10.13 Dans la Région africaine, quelque vingt-six projets de développement des services de santé comportant des activités d'assainissement de base ont été entrepris en 1975 dans les pays suivants: Burundi, Congo, Gabon, Guinée-Bissau, Haute-Volta, Lesotho, Mali, Niger, Nigéria, Ouganda, Rwanda, République-Unie du Cameroun, République-Unie de Tanzanie, Sierra Leone, Souaziland, Tchad, Togo, Zaïre et Zambie. En outre, des études de grande envergure ont été faites au Burundi (étude et évaluation de l'aménagement de réseaux d'égouts et d'évacuation des eaux pluviales), au Gabon (aménagement d'égouts à Libreville), en Gambie (problèmes fondamentaux d'environnement), au Ghana (approvisionnement en eau des régions rurales), en Guinée (aménagement d'égouts à Conakry), au Kenya (égouts et eaux souterraines, approvisionnement en eau et aménagement d'égouts), à Madagascar (approvisionnement en eau et aménagement d'égouts), au Mali (approvisionnement en eau, évaluation du plan de distribution d'eau, études préinvestissement pour quatre centres urbains), en Mauritanie (évaluation relative aux tarifs des services des eaux et égouts), au Rwanda (approvisionnement en eau), au Sénégal (approvisionnement en eau, phase II de l'étude), au Tchad (évaluation du drainage des eaux pluviales), et au Zaïre (évaluation du plan d'approvisionnement en eau).

10.14 De 1961 à 1975, les pays de la Région des Amériques ont investi environ US $5000 millions pour l'approvisionnement en eau et l'évacuation des eaux usées. L'étroite collaboration poursuivie avec la Banque interaméricaine de Développement, la BIRD et l'Agence canadienne pour le Développement international a permis l'exécution, confiée à l'Organisation, d'un certain nombre de projets et d'activités. Cette agence participe à des projets au Belize et à la Jamaïque ainsi qu'à un programme général de gestion des ressources hydriques dans les Caraïbes. Au cours de l'année, l'Organisation a assuré l'exécution de projets du PNUD aux Bahamas, à la Barbade, en Guyane, en République Dominicaine, aux îles Sous-le-Vent et à la Trinité-et-Tobago. Elle est restée en contact étroit avec la BIRD pour la réalisation de projets aux Bahamas, à la Guyane et au Mexique, et avec la Banque interaméricaine pour l'exécution de projets et d'études de faisabilité à la Barbade, à la Jamaïque, à Haïti, au Honduras, au Nicaragua et en République Dominicaine. Un comité consultatif ad hoc inter-institutions et inter-gouvernements s'est réuni au Centre panaméricain de Génie sanitaire et des Sciences de l'Environnement pour formuler des recommandations en vue du renforcement et de l'amélioration des mesures nationales pour l'approvisionnement en eau des régions rurales. Une conférence sur le contrôle de la qualité de l'eau, à laquelle ont participé des représentants de tous les pays de l'Amérique du Sud, s'est tenue à São Paulo (Brésil). Enfin des études sectorielles sur l'approvisionnement en eau et l'aménagement d'égouts ont été faites en Argentine et aux Bermudes.

10.15 Une assistance a été accordée pour l'exécution de nombreux projets relatifs à l'élimination des déchets solides dans les Amériques. Il convient de mentionner notamment l'achèvement aux Bahamas de la première phase d'un projet soutenu par le PNUD qui comprenait des études techniques et institutionnelles détaillées portant sur cinq villes. Ces études ont servi pour l'élaboration de la deuxième phase du projet. Un projet financé par le PNUD et portant sur les aspects techniques et administratifs de la collecte et de l'élimination des déchets solides dans la capitale de la Barbade a été approuvé. Quatre grands projets du PNUD entrepris au Brésil (Guanabara et São Paulo), au Mexique et au Venezuela font une large place à la gestion des déchets solides. L'Organisation a fourni des services consultatifs à l'Equateur en vue de l'élaboration d'un

plan national de gestion des déchets solides, à la Guyane pour l'amélioration des services des eaux de Georgetown et au Pérou pour l'exécution d'une étude et de programmes dans l'agglomération de Lima et dans une ville de moyenne importance.

10.16 Bien que l'approvisionnement public en eau et l'assainissement constituent toujours l'essentiel du programme concernant la salubrité de l'environnement dans la Région de l'Asie du Sud-Est, on ne s'est pas substantiellement rapproché des objectifs nationaux d'approvisionnement en eau des zones urbaines et rurales fixés dans le cadre de la deuxième décennie des Nations Unies pour le développement, en raison surtout de la pénurie de ressources financières, humaines et matérielles. La fixation de ces objectifs a cependant amené la plupart des gouvernements à évaluer les investissements nécessaires pour approvisionner en eau l'ensemble de la population rurale et à identifier les secteurs critiques. Avec l'aide matérielle du FISE, l'OMS a prêté son concours au Bangladesh pour la planification et l'exécution du programme d'approvisionnement public en eau. Elle a d'autre part aidé les autorités birmanes à préparer un plan à court terme d'approvisionnement en eau des régions rurales et a prêté son concours à l'Inde pour l'étude de la situation dans ce domaine et pour la préparation d'une demande de financement par le PNUD. En outre, des missions OMS/BIRD se sont rendues dans diverses régions de ce dernier pays pour étudier les problèmes posés par l'approvisionnement en eau et l'aménagement d'égouts. L'Organisation a prêté son assistance pour une étude sur l'approvisionnement en eau et l'élimination des eaux usées à Madras ainsi que pour des études sur la mise au point de pompes manuelles pour puits profonds et puits superficiels. L'Indonésie a bénéficié de services techniques dans le cadre du programme FISE/OMS d'approvisionnement public en eau et d'assainissement et du projet du PNUD pour le renforcement des services de santé dans la province d'Irian Jaya. L'Organisation a aidé à procéder à une étude sur l'approvisionnement en eau et l'évacuation des eaux usées à Male, dans les Maldives. En Mongolie, elle a prêté son concours pour la planification et l'exécution d'un projet d'approvisionnement en eau et d'évacuation des eaux usées en milieu rural. A Sri Lanka, l'exécution du projet d'approvisionnement public en eau soutenu par le FISE et l'OMS s'est poursuivie. En outre, l'Organisation a maintenu son aide technique au Népal et à la Thaïlande pour l'exécution de leurs programmes d'approvisionnement public en eau et d'assainissement. En ce qui concerne les déchets solides, elle a participé à l'étude du système d'élimination existant à Dacca et aidé à organiser des conférences-ateliers sur la question en Inde.

10.17 Dans l'ensemble, les pays de la Région européenne ont atteint un haut degré de développement technologique en matière d'assainissement de base, mais la situation laisse encore à désirer dans certaines régions rurales, dans les zones où l'activité industrielle s'est ralentie et dans les banlieues des villes en expansion rapide, en particulier dans le sud de la Région. Le PNUD et l'OMS ont aidé le service national des eaux algérien à résoudre divers problèmes administratifs et techniques et à dresser un plan directeur pour l'approvisionnement en eau de l'ouest du pays qui couvre trente-neuf villes, dont Oran. En Grèce, elle a participé à l'évaluation des projets d'aménagement d'égouts à Salonique et à Volo. Le Ministère turc de la Santé a réussi, avec l'assistance technique de l'OMS, à apporter des améliorations dans le domaine de l'assainissement de base, en particulier dans les zones rurales et suburbaines. Une étude sur l'approvisionnement en eau a été faite dans le Kosovo, en Yougoslavie. Les activités inter-pays ayant trait à la gestion des déchets solides, notamment à la préparation d'un glossaire et d'un manuel sur la question, se sont poursuivies.

10.18 Dans la Région de la Méditerranée orientale, l'OMS a fourni des services consultatifs supplémentaires en vue notamment d'aider l'Ethiopie à prendre des mesures d'urgence pour alimenter en eau la population touchée par la sécheresse et le Yémen démocratique à mettre en place des services d'approvisionnement public en eau et de salubrité de l'environnement. Une mission consultative à laquelle a participé l'OMS en Arabie Saoudite a permis de mettre au point et d'exécuter dans d'excellentes conditions un projet d'approvisionnement en eau et d'évacuation des eaux usées, contribuant ainsi au développement national; vingt villes vont être dotées de réseaux d'approvisionnement en eau et d'évacuation des eaux usées comme ceux qui existent déjà dans les zones densément peuplées. L'année 1975 a vu l'achèvement des plans directeurs du réseau d'approvisionnement en eau de Kaboul et de sa banlieue, en Afghanistan, et du programme national d'approvisionnement en eau des régions rurales en Irak. Le premier de ces deux projets bénéficie d'une assistance de l'Agence canadienne pour le Développement international et de l'Association internationale de Développement, le second étant essentiellement financé par le pays lui-même. D'autres activités de grande envergure ont été entreprises à Bahreïn (étude sur l'évacuation des eaux usées), au Liban (plan national de gestion des déchets), au Pakistan (étude sur l'approvisionnement en eau de Peshawar), au Yémen (étude sur l'approvisionnement en eau et l'aménagement d'égouts, Sana et Hodeida, phase II).

10.19 Les prestations d'assainissement de base ont fait, dans la Région du Pacifique occidental, de considérables progrès. En Malaisie, les objectifs fixés pour l'approvisionnement en eau des régions rurales ont été atteints au Sabah et au Sarawak, et la cadence d'exécution du programme de la Malaisie péninsulaire s'est accélérée. En République de Corée, l'OMS a aidé à examiner le problème de l'élimination des matières de vidange et continué de collaborer à la mise en place de services provinciaux d'approvisionnement en eau et d'évacuation des eaux usées pour compléter le soutien qu'apportent le FISE et le PAM à l'installation de systèmes de distribution simples et à la remise en état des puits. A Singapour, un plan directeur concernant l'aménagement d'un réseau séparé pour l'éva-

cuation des eaux de pluie a été achevé. Dans la République du Sud Viet-Nam, un appui a été accordé pour l'exécution d'une étude sur l'approvisionnement en eau et l'évacuation des eaux usées. Au Cambodge, les études concernant l'approvisionnement en eau, l'évacuation des eaux usées et le drainage de Phnom Penh, déjà réalisées à 15%, ont dû être interrompues. Aux Philippines, l'exécution du programme de contrôle de la qualité de l'eau de boisson et du programme de construction de latrines s'est poursuivie, et un rapport de projet a été établi pour la mise à jour à l'intention du PNUD de l'étude de faisabilité concernant la phase I et pour la soumission des plans définitifs du réseau d'égouts de Manille. Dans les îles Cook, des négociations ont été menées à bien en vue de l'obtention d'une aide bilatérale pour la construction d'un système d'approvisionnement en eau élaboré avec le concours de l'OMS. Divers pays et zones du Pacifique sud ont poursuivi l'exécution de leurs programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement des régions rurales avec l'aide matérielle du FISE et l'assistance technique de l'OMS.

10.20 En 1975, des emprunts ont été négociés pour les projets suivants qui doivent permettre à quelque 4,5 millions d'individus d'être approvisionnés en eau et/ou desservis par des réseaux d'égouts:

	Investissement final	
	Sources extérieures US $ (millions)	*Sources intérieures* US $ (millions)
Bahreïn	10,0	
Côte d'Ivoire	3,5	1,5
Guyane	7,0	
Kenya	8,0	
Maldives	1,0	
Mali	1,3	

10.21 Les activités de planification à grande échelle mentionnées ci-dessus ont été financées en tout ou en partie par des crédits extrabudgétaires, d'un total de US $4,7 millions en 1975, fournis par le PNUD, la BIRD, la Banque africaine de Développement et divers organismes bilatéraux. Les engagements de dépenses sont régis par les accords fondamentaux passés entre l'OMS et ces différents organismes et par des accords passés pour chaque projet avec les pays concernés. Les accords fondamentaux ont été reconduits pendant l'année, mais les politiques d'assistance ont considérablement évolué, ce qui devrait conduire à l'adoption de nouvelles formes de collaboration. C'est ainsi qu'en 1975 a été signé avec la Banque africaine de Développement un protocole d'accord concernant l'exécution d'un programme de coopération portant non seulement sur l'identification, la formulation et l'évaluation technique de projets d'investissement, mais aussi sur la supervision technique des études et l'assistance directe (notamment pour la formation de personnel national ou l'exécution d'opérations de détection des fuites).

Progrès technique et transfert de technologie

10.22 Un projet de guide sur l'approvisionnement public en eau et l'élimination des eaux usées a été diffusé parmi les Etats Membres au titre du programme OMS d'assistance pour la mise en place de systèmes nationaux d'information dans ce domaine (planification, programmation et évaluation). Ce guide a aussi été utilisé pour un cours organisé à Voorburg (Pays-Bas) en octobre (voir le tableau 2). Il a d'autre part fait l'objet d'essais pratiques dans le cadre d'un projet pilote intéressant l'Etat de Maharashtra en Inde, ainsi qu'à l'échelon national dans ce pays. Le projet a pour but de mettre au point d'une part un système d'information dans une zone déterminée en adaptant le guide de l'OMS aux conditions locales, d'autre part certains aspects de la collecte et de la présentation de l'information à l'échelon national. Les données recueillies dans le cadre d'une enquête globale sur l'approvisionnement en eau et l'élimination des excreta dans les pays en voie de développement en 1971 et 1972 ont été publiées dans un recueil [1] où sont passés en revue les progrès accomplis dans le secteur urbain entre 1962 et 1970 et envisagées les perspectives de réalisation des objectifs fixés à cet égard pour la deuxième décennie des Nations Unies pour le développement. Le volume et la répartition de l'assistance internationale sont également examinés dans le recueil. Un autre ouvrage [2] publié dans la série des guides OMS sur l'élimination des déchets et les installations sanitaires de base expose les aspects fondamentaux et pratiques de la collecte et de l'élimination des eaux usées dans les pays en développement. Préparé à l'intention des ingénieurs sanitaires et autres responsables de la planification, de la conception et de la construction des installations considérées, cet ouvrage donne des directives pour l'adaptation des techniques actuelles en fonction des conditions locales et des ressources en argent, en personnel et en équipement. Pour l'information des personnels s'intéressant aux normes d'assainissement de base appliquées dans les diverses régions du monde, certaines sections des normes sanitaires applicables à la planification des entreprises industrielles (SN 245-71), établies par la Commission d'Etat pour la Construction rattachée au Conseil des Ministres de l'URSS, ont été traduites en anglais et en français et largement diffusées.[3]

10.23 Avec la coopération du centre collaborateur OMS pour l'approvisionnement en eau, à La Haye, et l'assistance financière du PNUE, une masse considérable de données a été recueillie sur certains types de pompes à main et d'autres dispositifs d'extraction de l'eau; ces données doivent servir à la préparation de directives. D'autre part, des directives concernant la surveillance de la qualité de l'eau de boisson ont été définitivement mises au point. Lors d'une réunion tenue au centre collaborateur OMS pour l'approvisionnement en eau à Medmenham (Royaume-Uni) en

[1] Pineo, C. S. & Subrahmanyam, D. V. *Adduction d'eau et évacuation des excreta dans les pays en développement. Quelques réflexions*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1975 (Publication offset N° 15).

[2] Okun, D. A. & Ponghis, G. *Community wastewater collection and disposal*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1975 (Edition française en préparation).

[3] Fournies sur demande par la Division de l'Hygiène du Milieu, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27, Suisse.

septembre-octobre, on a jeté les bases d'un projet dont l'exécution s'étendrait jusqu'en 1977 et portant sur la surveillance des substances délétères présentes dans l'eau de boisson; à cette réunion avaient participé les représentants d'institutions de treize pays qui s'étaient déclarées disposées à collaborer au projet.

10.24 En 1974, l'OMS a constitué avec le FISE, le PNUD, le PNUE, la BIRD, l'Organisation de Coopération et de Développement économiques et le Centre canadien de Recherche pour le Développement international un groupe de travail sur l'approvisionnement en eau potable et l'assainissement des régions rurales: il s'agissait de promouvoir l'amélioration des prestations en milieu rural dans les pays en voie de développement par une action internationale concertée comprenant des enquêtes, des démonstrations, des évaluations, des activités de formation et d'éducation, la motivation des collectivités, l'éducation sanitaire et la diffusion d'informations. En un premier temps, des propositions ont été élaborées en vue de l'établissement de programmes régionaux avec la collaboration du Centre panaméricain de Génie sanitaire et des Sciences de l'Environnement (Pérou), de l'Institut panafricain de Développement (République-Unie du Cameroun) et de la Commission interafricaine d'Etudes hydrologiques (Haute-Volta). Il a d'autre part été proposé que le centre collaborateur OMS pour l'approvisionnement en eau à La Haye soit restructuré de manière à pouvoir servir de centre international pour un éventuel réseau de centres coopérateurs dans d'autres Régions.

10.25 Les représentants de gouvernements appliquant des programmes bilatéraux et s'intéressant particulièrement à la question (Belgique, Canada, Etats-Unis, France, Pays-Bas, Royaume-Uni, Suède, Suisse et URSS), de la Commission des Communautés européennes, de l'Organisation des Nations Unies et de la FAO ont étudié un programme international préliminaire lors d'une réunion qui a eu lieu en novembre avec la participation de représentants de pays en voie de développement des six Régions de l'OMS. Tous ont exprimé leur intérêt pour le programme et recommandé d'en établir une description très détaillée à l'intention des pays donateurs intéressés.

Salubrité de l'environnement: critères et surveillance continue

10.26 Le programme OMS de critères de salubrité de l'environnement,[1] qui était en 1975 dans sa troisième année de réalisation, vise à fournir aux Etats Membres, en matière de risques pour la santé liés à l'environnement, des renseignements propres à leur faciliter la formulation de normes nationales relatives à la qualité de l'environnement dans ses rapports avec la santé et l'application d'autres mesures destinées à préserver et à améliorer la qualité de l'environnement. Le programme, qui est mené en collaboration étroite avec une trentaine d'institutions nationales et avec l'appui du PNUE, a marqué des progrès notables en 1975. Six groupes ad hoc ont été convoqués avec mission d'évaluer les risques, pour la santé de la population en général et des groupes professionnels concernés, de l'exposition au mercure, au plomb, au cadmium, au manganèse, aux biphényles polychlorés et aux nitrates, nitrites et nitrosamines.. Des documents préparatoires à la formulation de critères de salubrité de l'environnement ont été établis pour les mycotoxines, le bisulfure de carbone, l'amiante, les oxydes d'azote, les nitrosamines, les oxydes de soufre et les particules en suspension, l'ozone et les oxydants, le méthylmercure, le nickel, le vanadium, le fluor et l'ion florure, les biphényls polychlorés et le benzo [*a*]pyrène. D'autre part, un institut polonais a procédé pour le compte de l'OMS à une récapitulation des travaux exécutés dans divers pays au sujet des effets sur la santé de l'arsenic et du chrome. Il importe aussi de signaler que les travaux préparatoires pour la définition des termes fondamentaux employés en relation avec le programme de critères de salubrité de l'environnement ont été achevés. Un des objectifs du programme étant de recenser et d'apprécier, en vue de l'introduction de mesures préventives, les risques pour la santé liés à des substances vraisemblablement appelées à une utilisation croissante dans l'industrie et/ou à des produits de consommation chimiques, on a convoqué en 1975 des groupes ad hoc chargés de procéder à une évaluation préliminaire de données toxicologiques et autres sur le germanium, le titane, l'étain et les organo-étains; enfin, on a terminé les récapitulations préliminaires relatives au bismuth, à l'antimoine, à certains produits pétroliers et à certaines poussières végétales.

10.27 On a désigné pendant l'année deux centres collaborateurs OMS pour les effets de l'environnement sur la santé, l'un à Sofia pour la toxicologie et l'épidémiologie environnementales et l'autre à Research Triangle Park (Caroline du Nord, Etats-Unis d'Amérique) pour les effets des facteurs de l'environnement sur la santé. On a aussi entrepris des démarches en vue de la désignation de quatre autres centres collaborateurs dont les champs d'attributions seront les suivants: toxicologie des produits chimiques présents dans l'environnement, salubrité de l'environnement et toxicologie, toxicologie des métaux, et aspects biomédicaux de la pollution de l'environnement. Les centres seront notamment chargés de collaborer à la formulation d'un programme OMS de recherches sur les aspects biomédicaux de la pollution de l'environnement, domaine dans lequel un travail considérable est en fait déjà effectué, en particulier par le CIRC (voir chapitre 7), dont les programmes sont de plus en plus étroitement coordonnés avec les activités de l'Organisation.

10.28 Afin de favoriser l'harmonisation des techniques d'essai toxicologique, on a entamé, avec le concours de cinquante experts de treize pays et avec l'appui financier du PNUE, la préparation d'un

[1] Les termes « critères de salubrité de l'environnement » s'appliquent à la relation entre, d'une part, l'exposition à des facteurs nocifs de l'environnement et, d'autre part, le niveau du risque d'effets indésirables dans des circonstances définies par des variables propres à l'environnement et à l'individu.

mémento des principes et des méthodes d'évaluation de la toxicité des produits chimiques. On a convoqué en juillet une réunion des principaux rédacteurs du mémento, dont une version révisée a été examinée par un groupe scientifique de l'OMS qui a siégé au CIRC à Lyon (France) en décembre. Le même groupe scientifique a porté son attention sur un certain nombre d'autres points: problèmes et besoins actuels en matière de méthodologie des essais de toxicité; chimiobiocinétique et métabolisme; études fonctionnelles d'organes; tests neurologiques et de comportement; cancérogenèse, mutagenèse et tératogenèse; exposition par inhalation; écotoxicologie.

10.29 Du fait de la multiplicité et de la grande diversité des produits chimiques à usages variés, le problème majeur tant pour les scientifiques que pour les organismes normatifs aux niveaux national et mondial est celui de l'extraction des renseignements contenus dans la littérature et de leur communication à ceux qui en ont besoin pour évaluer les problèmes potentiels d'environnement et de santé. Afin de faciliter l'échange de renseignements, le PNUE a entrepris d'établir un registre international des produits chimiques potentiellement toxiques qui recueillera, ordonnera, extraira et diffusera toutes données permettant de mieux comprendre les effets des agents chimiques sur la santé et l'environnement de l'homme; l'OMS va s'engager dans une étroite collaboration scientifique avec le PNUE pour tous les aspects du registre qui intéressent la santé humaine.

10.30 Il s'est tenu à Toronto (Canada), en octobre, sous le patronage commun de l'OMS, de l'Université de Toronto, du Conseil national de la Recherche du Canada, de l'Office de la Protection de l'Environnement des Etats-Unis d'Amérique, du Comité scientifique sur les Problèmes de l'Environnement du Conseil international des Unions scientifiques et de quelques autres organisations, une conférence internationale sur les métaux lourds présents dans l'environnement, qui a examiné les effets de ces substances sur la santé et leur épidémiologie. Parmi les questions abordées par la conférence figuraient la toxicité de métaux particuliers, les cheminements et les cycles des métaux lourds dans l'environnement, les techniques et les problèmes d'analyse, et la fixation de normes.

10.31 Pour faire le point des connaissances actuelles sur la manière de concevoir et d'assurer sur le plan technique la surveillance de l'environnement, l'OMS a patronné conjointement avec l'Office de Protection de l'Environnement des Etats-Unis d'Amérique et l'Université du Nevada un symposium international sur la surveillance de l'environnement qui s'est tenu à Las Vegas (Etats-Unis d'Amérique) en septembre. Les travaux de ce symposium ont porté sur les méthodes de détection des particules fines, des pesticides, des métaux lourds et des composés organiques et inorganiques ainsi que le mode d'appréciation de leurs effets sanitaires, les conditions de création et de fonctionnement des réseaux de surveillance, et les moyens d'assurer la qualité des données et la modélisation.

10.32 Comme suite à des résolutions récentes de l'Assemblée mondiale de la Santé, en particulier à la résolution WHA26.58, l'Organisation a convoqué en octobre un groupe d'étude sur les méthodes épidémiologiques appliquées à l'établissement de critères de salubrité de l'environnement. Outre la discussion et la formulation de principes de base pour la conduite d'études de ce genre (conception, choix de groupes de population, appréciation de l'exposition, indices de réponse, exécution d'enquêtes et évaluation des résultats, etc.), le groupe a dressé un plan détaillé pour la préparation d'un mémento des principes et des méthodes à appliquer dans les études épidémiologiques relatives aux problèmes de salubrité de l'environnement.

10.33 Un groupe scientifique sur les méthodes de surveillance des cancérogènes chimiques dans l'environnement a été convoqué à Genève en décembre avec mission d'examiner des approches à la surveillance des agents chimiques et autres facteurs environnementaux en tenant compte de l'incidence du cancer chez l'homme. Au nombre des sujets abordés par le groupe scientifique figuraient les méthodes actuellement utilisées en matière d'épidémiologie du cancer, la valeur et les limites de la surveillance de cancérogènes chimiques particuliers, l'application de techniques de criblage biologique à des échantillons d'environnement et les principes à observer dans l'évaluation, sur la base de renseignements épidémiologiques et de données provenant de l'expérimentation sur l'animal, du risque cancérogène que recèlent les substances chimiques. Le groupe a formulé un certain nombre de recommandations visant à améliorer les programmes de surveillance des composés chimiques potentiellement cancérogènes présents dans l'environnement et des cancers qu'ils peuvent provoquer.

10.34 Le centre collaborateur OMS pour les effets de l'environnement sur la santé à Sofia (voir le paragraphe 10.27) a entrepris en 1975 une étude épidémiologique au sujet des effets de la pollution saturnine de l'environnement sur différents segments de la population. Il s'agit d'expérimenter dans un projet de terrain les méthodes de surveillance intégrée de l'environnement (air, eau, aliments, sol et milieu de travail) permettant de rapporter les concentrations de plomb dans le milieu à l'exposition réelle reflétée par les concentrations dans les tissus et les fluides organiques, en particulier dans le sang, et de comparer la sensibilité et la fiabilité de divers indicateurs des effets biologiques du plomb. Il a été créé au Mexique un nouveau Centre panaméricain d'écologie et de santé humaines, pour lequel une réunion consultative a été convoquée à Mexico en janvier avec l'appui du PNUE. Le Centre a comme mission principale de formuler des méthodes pour le recensement, la définition et la maîtrise des problèmes de santé humaine qui résultent de modifications de l'environnement et d'établir des priorités. Son aide aux pays de la Région revêtira diverses formes: coopération technique directe, diffusion de renseignements techniques et collaboration à des programmes recherche et de formation.

Mesures concernant des problèmes et des groupes de populations particuliers

Air, eau et sol

10.35 Dans le cadre du programme OMS de *surveillance de l'air*, qui en était à sa quatrième année d'existence, des données aérométriques ont été recueillies auprès de stations installées dans des zones urbaines et des centres industriels importants de treize Etats Membres. Il a été pratiqué des dosages d'oxydes de soufre et de particules en suspension pris comme indicateurs de la qualité de l'air. Le réseau panaméricain de surveillance de la pollution atmosphérique comprend actuellement 88 stations réparties entre 30 villes de 15 pays et l'on est en train d'en implanter 12 autres dans 8 villes. Le réseau panaméricain est en cours d'intégration dans le programme OMS extensif de surveillance de la pollution de l'air.

10.36 Outre l'aide technique directe qu'il fournit à des organismes nationaux chargés de protéger la santé contre les conséquences de la pollution de l'atmosphère, le programme OMS de surveillance de l'air s'emploie à harmoniser les méthodes de dosage et les procédures de communication des données. Un manuel [1] sur des méthodes types de dosage des polluants atmosphériques a été rédigé en 1975 avec l'aide financière du PNUE et avec l'assistance technique des centres collaborateurs OMS pour la pollution atmosphérique de Research Triangle Park (Caroline du Nord, Etats-Unis d'Amérique) et de Londres. Le manuel expose des procédures détaillées de dosage des oxydes de soufre, des particules en suspension, du monoxyde de carbone, des oxydes d'azote et des oxydants photochimiques; de plus, il indique pour chaque polluant une méthode permettant de comparer les données obtenues à l'aide de procédés variés, mais également acceptables, de surveillance de la qualité de l'air.

10.37 En coopération avec cinq centres collaborateurs pour la pollution atmosphérique, on a achevé la première d'une série d'études comparatives interlaboratoires sur la qualité des données résultant de la surveillance de cette pollution; chaque laboratoire participant a analysé des échantillons simulant diverses concentrations de gaz sulfureux. L'étude s'est déroulée dans dix pays, et ses résultats aideront les laboratoires nationaux à évaluer leurs techniques d'analyse; à cet égard, l'OMS ne manquera pas de leur fournir l'aide dont ils pourraient avoir besoin pour améliorer les moyens à leur disposition. Des études analogues seront entreprises pour d'autres polluants avec d'autres laboratoires nationaux.

10.38 Un certain nombre de pays ont reçu une aide technique sous forme notamment de petites quantités de matériel pour la formation de personnel et l'étalonnage d'instruments et de méthodes.

10.39 L'OMS et l'OMM ont renforcé leur collaboration en matière de lutte contre la pollution atmosphérique afin de favoriser la coopération entre les autorités sanitaires et les services météorologiques dans les Etats Membres. C'est ainsi qu'elles sont convenues de lancer des projets communs concernant en particulier l'implantation de stations de surveillance de l'air dans les zones fortement peuplées et l'application de la météorologie au contrôle de la pollution atmosphérique dans des zones industrielles urbaines. Le PNUE s'est déclaré prêt à appuyer ce travail, qui sera considéré comme s'insérant dans le système mondial de surveillance continue de l'environnement (GEMS).

10.40 Le programme OMS de *surveillance de la qualité de l'eau* a été refaçonné à la suite d'une consultation d'experts réunis en janvier à Coblence (République fédérale d'Allemagne) avec l'appui du PNUE. Le programme ainsi mis au point, qui a été examiné en concertation avec l'UNESCO et l'OMM, servira de base à un projet mondial de surveillance de la qualité de l'eau que soutiendra le PNUE dans le cadre du GEMS. Il aura pour mission de récolter, d'évaluer et de diffuser des renseignements sur les polluants de l'eau toxiques et dangereux qui revêtent une importance internationale.

10.41 Dans le cadre du programme de la décennie hydrologique internationale, l'UNESCO et l'OMS ont conjointement établi un mémento des enquêtes sur la qualité de l'eau où l'on trouvera des principes de base et des directives pratiques au sujet de la mise en place et du fonctionnement de systèmes locaux de surveillance de la qualité de l'eau.

10.42 Le centre collaborateur OMS pour la qualité des eaux de surface et des eaux souterraines, installé an Centre canadien des Eaux intérieures à Burlington (Ontario), a participé à un séminaire sur la pollution des eaux organisé par l'OMS à Manille et à une enquête sur la gestion de la qualité de l'eau dans plusieurs pays latino-américains. Il a participé aussi à un groupe de travail sur la pollution des eaux superficielles (diffusion, répartition et auto-épuration) convoqué par l'UNESCO en novembre dans le cadre du programme de la décennie hydrologique internationale.

10.43 Le développement et le perfectionnement de méthodes pour la lutte contre la pollution des eaux ont marqué des progrès notables dans la Région des Amériques. Une collaboration pour l'application de ces méthodes a été établie avec plusieurs pays, en particulier avec la Colombie en ce qui concerne deux projets de mise en valeur de bassins fluviaux.

10.44 Dans la pupart des pays de la Région de l'Asie du Sud-Est, les programmes de lutte anti-pollution n'en sont encore qu'au stade préparatoire. Toutefois, les gouvernements vouent une attention croissante à la prévention et à la réduction de la pollution du milieu et quelques-uns ont créé des organismes nationaux pour les activités dans ce domaine. En 1975, l'OMS a entrepris de dresser un inventaire des principales

[1] Organisation mondiale de la Santé. *Selected methods of measuring air pollutants*, Genève (Publication offset; sous presse).

sources de pollution (activités domestiques, industrie et agriculture), et le recueil de données sur les pratiques d'élimination des déchets et sur la situation en matière de pollution du milieu a commencé dans sept pays de la Région. Les renseignements rassemblés seront évalués en fonction de trois types d'environnement: grandes aires métropolitaines, autres agglomérations urbaines et régions rurales. A cette enquête régionale fera suite la préparation d'inventaires détaillés des sources de pollution au niveau local ou national analogues à ceux qui sont en cours d'établissement dans l'Etat de Maharashtra (Inde) et en Indonésie.

10.45 Dans la Région européenne, afin de favoriser le renforcement de la coopération entre pays riverains pour la protection des collections d'eau, l'OMS a convoqué trois réunions consacrées à la discussion de divers chapitres — relatifs à l'examen radiologique, biologique, bactériologique et virologique de l'eau — d'un manuel en préparation sur les procédés d'analyse utilisables dans la lutte contre la pollution des eaux. Cet ouvrage fera partie d'une série de manuels qui, bien que primitivement destinés à la Région européenne, devraient également se révéler utiles pour les gouvernements et les communautés scientifiques d'autres Régions; la série comprend des manuels sur la gestion de la qualité de l'air en milieu urbain (1975), la gestion des déchets solides, les polluants atmosphériques d'origine industrielle et la lutte contre la pollution côtière. En mars s'est réunie à Copenhague une conférence-atelier PNUE/OMS sur la qualité de l'eau du Danube, qui a groupé des participants de six pays riverains et qui a approuvé un plan d'action pour un programme de surveillance.

10.46 Outre le séminaire sur la pollution des eaux déjà mentionné à Manille, l'aide fournie en 1975 aux Etats Membres de la Région du Pacifique occidental a notamment revêtu les formes suivantes: avis pour l'établissement de systèmes d'information reposant sur des activités de surveillance, formulation de recommandations en vue de programmes de lutte, recensement des problèmes généraux de pollution de l'eau et de l'air à Guam, et formulation de programmes échelonnés de lutte contre la pollution des eaux et de l'atmosphère en République de Corée. Aux Philippines, après l'achèvement dans les derniers mois de 1974 du projet de mise en valeur des ressources hydriques de Laguna de Bay, un vaste projet de gestion de la qualité des eaux de ce lac a été entrepris avec l'aide du PNUD, l'OMS étant l'agent d'exécution.

10.47 Des normes microbiologiques et d'autres critères sanitaires relatifs à la qualité des *eaux côtières* ont été discutés à une réunion convoquée par la FAO dans le cadre du programme de travail inter-sessions du groupe mixte d'experts chargé d'étudier les aspects scientifiques de la pollution des mers (GESAMP), dont l'OMS est une des organisations parrainantes. Les participants à la septième session du GESAMP, tenue à Londres en avril, ont discuté des questions suivantes: substances nocives dans le milieu marin, déversement de déchets dans la mer, effets des produits pétroliers sur le milieu marin, concentrations et effets des polluants marins.

10.48 L'OMS a participé à une réunion intergouvernementale sur la protection de la Méditerranée, organisée à Barcelone en janvier-février par le PNUE en collaboration avec le Gouvernement espagnol. En prévision de cette réunion, l'OMS avait convoqué à Copenhague en décembre 1974 une conférence-atelier pour des experts de tous les pays riverains de la Méditerranée. Vers le milieu de 1975, le PNUE a lancé avec tous les pays riverains et avec plusieurs organismes internationaux un projet commun de surveillance et de recherche à grande échelle sur la pollution dans la Méditerranée. Une partie de ce projet est exécutée par l'OMS aux termes d'un accord signé avec le PNUE. La première réunion d'experts de tous les pays participant à cette partie du projet s'est tenue à Genève en décembre et a été consacrée à la définition de l'action future. Les activités de terrain seront coordonnées avec celles d'autres projets OMS dirigés contre les diverses formes de pollution de l'environnement dans la zone méditerranéenne, tels que ceux qui se déroulent en Algérie, en Espagne, en Grèce, au Liban, au Maroc, en Turquie et en Yougoslavie.

10.49 La collaboration s'est poursuivie avec quatorze Etats Membres en matière de lutte anti-pollution. La plupart des projets concernent l'établissement et le renforcement de programmes de lutte contre la pollution du milieu et visent tout à la fois la *pollution de l'air, de l'eau et du sol*; quelques-uns, tels que celui mené en Grèce, englobent également la réduction du bruit (voir le paragraphe 10.52). D'autre part, des projets de vaste portée sont en cours au Brésil (un à São Paulo et un à Rio de Janeiro), en Hongrie (lutte contre la pollution des eaux exclusivement), au Mexique, en Pologne, en Roumanie, en Tchécoslovaquie et au Venezuela. Des propositions de projets analogues ont été soumises au PNUD par le Chili et l'Equateur. De nouveaux projets, de plus faible envergure, ont été lancés en Inde et en Iran.

10.50 Dans la Région fortement industrialisée de haute Silésie (Pologne) est mené un projet PNUD/OMS dont le but est de créer à Katowice un centre de réduction de la pollution du milieu où seront mises en œuvre les diverses techniques de la lutte anti-pollution et de la gestion des déchets. Outre l'organisation de recherches concernant les incidences des polluants sur la santé et l'environnement de l'homme, le centre fera office de laboratoire de référence pour le dosage de polluants du milieu et de centre de formation de personnel spécialisé. Un plan très complet de lutte anti-pollution est en cours de préparation. Un séminaire sur la lutte contre la pollution du milieu dans le contexte de la planification régionale, auquel ont participé des experts de Pologne et d'autres pays, s'est tenu à Katowice en octobre 1975.

10.51 Le centre fédéral de recherche-développement en matière de lutte contre la pollution de l'environnement, créé il y a trois ans à Bratislava (Tchécoslovaquie) au titre d'un projet PNUD/OMS, joue maintenant un

rôle majeur dans l'orientation des recherches sur la pollution conduites en Tchécoslovaquie. Parmi les études en cours, on peut mentionner des investigations sur les effets de la pollution de l'air et de l'eau à Prague, à Ostrava et à Bratislava, une étude sur la pollution de l'air, de l'eau et du sol dans le bassin de la Haute-Nitra et un programme concernant la pollution des eaux du Danube et de ses affluents en territoire tchécoslovaque. Des experts de Tchécoslovaquie et d'autres pays ont participé à un séminaire sur les déchets animaux organisé à Bratislava en septembre-octobre.

10.52 Un vaste projet PNUD/OMS entrepris avec le Gouvernement grec dans la zone métropolitaine d'Athènes vise à combattre la pollution de l'air, de l'eau, des zones côtières et du sol, ainsi que la pollution phonique. Le Gouvernement a commencé en 1975 à dresser les plans d'un système permettant la décharge hygiénique en mer des eaux usées de la ville et de ses environs. Une enquête détaillée sur les déchets industriels dans l'aire métropolitaine est en cours, de même qu'une étude intensive sur les niveaux des pollutions atmosphérique et phonique à Athènes.

10.53 En Roumanie, les activités de terrain du projet de lutte contre la pollution de l'air et de l'eau soutenu par le PNUD et l'OMS ont été menées à leur terme et leurs résultats ont été analysés. La composante dirigée contre la pollution de l'eau a déjà permis au Gouvernement d'améliorer la gestion des ressources hydriques, et celle tendant à réduire la pollution atmosphérique par le contrôle des sources industrielles de pollution d'améliorer les conditions dans les deux zones pilotes couvertes par le projet.

10.54 Il a été mené en Espagne avec l'appui du PNUD deux projets étroitement reliés de lutte contre la pollution du milieu, l'un pour la lutte contre la pollution atmosphérique dans les zones industrielles, en particulier dans celle de Bilbao, et l'autre pour la réduction de la pollution des cours d'eau et des eaux côtières dans la province de Guipúzcoa.

Sécurité des produits alimentaires [1]

10.55 A sa vingt et unième session, tenue à Genève en juin, le Comité exécutif de la Commission du Codex Alimentarius, organe principal du programme commun FAO/OMS sur les normes alimentaires, a approuvé la création d'un Comité de Coordination pour l'Asie. A l'occasion de la campagne visant à encourager l'acceptation des normes Codex, à laquelle la Commission a donné un rang de priorité élevé, le Comité exécutif a souligné que les pays membres de la Commission, n'étant pas tous arrivés au même point de développement de leurs lois et règlements sur les produits alimentaires, progresseront vers l'acceptation des normes à des rythmes différents, bien que les services nationaux de réglementation, tout comme les industries alimentaires, jugent celles-ci très utiles. La plupart des pays avancés, qui ont eux-mêmes une abondante législation sur les produits alimentaires, désirent, avant d'accepter les normes Codex, en évaluer les conséquences pour l'agriculture, l'industrie et le commerce, alors que l'un des principaux obstacles à leur acceptation dans nombre de pays — notamment ceux de la Région africaine — est l'absence de lois, règlements et dispositifs d'application appropriés. Ce problème sera l'une des préoccupations majeures des comités de coordination régionaux récemment institués. La deuxième session du Comité de Coordination pour l'Afrique s'est tenue au Ghana en septembre et la conférence mixte FAO/OMS sur les normes alimentaires s'est réunie en décembre à Bangkok.

10.56 Les Etats Membres se sont rendu compte qu'ils avaient besoin d'une base solide pour préparer et appliquer des mesures garantissant la sécurité des produits alimentaires, comme en témoigne le fait qu'un grand nombre de pays ont créé ou envisagent de créer, dans le cadre de leur infrastructure de santé publique, un organe de réglementation des produits alimentaires. Il subsiste toutefois certains points faibles, par exemple dans la législation sur ces produits, qui est souvent insuffisante et mal appliquée. En 1975, l'assistance fournie par l'OMS à l'échelon international a visé essentiellement, comme par le passé, à fournir documentation et critères; il reste cependant beaucoup à faire pour organiser et renforcer les activités à l'échelon national. Lors d'une consultation d'experts FAO/OMS, qui s'est tenue à Genève en avril-mai, deux projets de documents ont été examinés et mis au point. Le premier, contenant des directives pour l'organisation d'un système national de contrôle des produits alimentaires, est destiné à aider les pays en voie de développement en leur apportant notamment des informations sur l'infrastructure et la méthodologie nécessaires pour mettre sur pied des services nationaux de contrôle des produits alimentaires. Le deuxième, qui concerne l'hygiène des denrées alimentaires dans les établissements de restauration et le rôle de la législation, présente un code modèle de réglementation.

10.57 Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, des études patronnées par l'OMS ont été faites sur les priorités des services de contrôle des produits alimentaires en Indonésie et sur la formation du personnel appelé à manipuler les aliments en Thaïlande. Dans la Région européenne, une assistance a été fournie aux Etats Membres pour améliorer les méthodes des laboratoires de contrôle des produits alimentaires dans le cadre du développement des services de laboratoire en général. La protection des consommateurs par un système adéquat de contrôle des produits alimentaires est peut-être encore plus nécessaire pour les pays importateurs; dans la Région de la Méditerranée orientale, une mission conjointe d'experts a été envoyée par la FAO, l'OMS et l'Organisation arabe de Normalisation et de Métrologie en Arabie Saoudite, en Egypte, en Irak,

[1] Voir aussi les paragraphes 4.191-4.196.

au Koweït, en République Arabe Libyenne, en République Arabe Syrienne et au Soudan pour étudier les problèmes et recommander les mesures à prendre. Dans la Région du Pacifique occidental, les activités se sont poursuivies dans le cadre du programme général de salubrité de l'environnement, une assistance étant fournie à la Malaisie pour élaborer un code de pratique en matière d'hygiène des produits alimentaires, aux Philippines pour étudier les besoins prioritaires de contrôle dans ce domaine, et à la République de Corée pour mettre au point des méthodes et former du personnel en vue d'améliorer le programme alimentaire national.

10.58 Au cours de l'année, la Commission du Codex Alimentarius a envoyé aux Etats Membres pour approbation neuf normes internationales recommandées pour les fruits et légumes traités. En outre, des méthodes internationales recommandées pour l'analyse des fruits et légumes traités (deuxième série) ont été diffusées et, pour la première fois, un Code de Principes relatif au lait et aux produits laitiers et neuf normes internationales recommandées pour les produits laitiers ont été distribués, de même que cinq normes internationales recommandées pour les fromages. Des informations sur les activités de la Commission du Codex Alimentarius en matière d'hygiène des produits alimentaires sont présentées au paragraphe 4.192.

10.59 La huitième session du Comité du Codex sur les résidus de pesticides s'est tenue à La Haye en mars pour définir de nouvelles tolérances internationales concernant les résidus de pesticides dans les produits alimentaires. Les délégués ont souligné que l'OMS devrait accorder davantage d'attention aux répercussions sur la santé de l'emploi des pesticides en agriculture, et cela d'autant plus que la Conférence mondiale de l'Alimentation (1974) a recommandé une plus large utilisation de ces agents pour accroître la production alimentaire.

10.60 A sa dixième session, tenue en juillet à La Haye, le Comité du Codex sur les Additifs alimentaires a examiné les problèmes sanitaires posés par les substances, ajoutées intentionnellement ou non aux aliments, dont les différents comités du Codex sur les produits ont proposé l'inclusion dans les normes alimentaires, et il a approuvé les recommandations du Comité mixte FAO/OMS d'experts des Additifs alimentaires (voir ci-après). Le Comité du Codex a souligné à nouveau qu'il importe de calculer les doses d'additifs alimentaires susceptibles d'être ingérées quotidiennement pour évaluer les risques auxquels sont exposés les consommateurs et il a souligné la nécessité d'obtenir des pays Membres, aux fins de ces calculs, des données à jour et fiables concernant la consommation d'aliments. Un groupe de travail réunissant des participants de neuf pays a été constitué pour collaborer directement avec l'OMS dans ce domaine.

10.61 Réuni à Genève en avril, le Comité mixte FAO/OMS d'experts des Additifs alimentaires a évalué les données toxicologiques dont on disposait alors sur certains colorants, épaississants, condensats de fumée et fumées liquides, ainsi que sur plusieurs autres additifs.[1] Certains additifs ont été étudiés pour la première fois, tandis que d'autres ont fait l'objet d'une réévaluation à la lumière de nouvelles données toxicologiques. Des doses journalières admissibles ont été fixées pour ceux des additifs sur lesquels on disposait de renseignements suffisants. Comme l'accroissement de la population mondiale se poursuit sans accroissement parallèle des ressources alimentaires classiques, la recherche de nouvelles sources de nourriture s'intensifie. Les nouveaux produits doivent être non seulement inoffensifs mais encore acceptés par les consommateurs, d'où la nécessité de recourir aux additifs alimentaires pour les conserver et leur donner consistance, arôme et couleur. Le Comité a pour tâche de formuler des directives à l'intention de ceux qui sont chargés d'assurer aux consommateurs une alimentation saine et nutritive. Certains des composés étudiés par le Comité contiennent des impuretés qui ne sont pas sans importance du point de vue toxicologique. Pour l'amarante, colorant largement employé dans beaucoup de pays, la teneur en impuretés varie considérablement d'une région du monde à l'autre, fait qui pourrait expliquer les divergences constatées dans les résultats d'études; le Comité a recommandé que des études internationales collectives utilisant des échantillons normalisés soient entreprises pour tirer au clair la cause de ces divergences. L'aspartame, édulcorant artificiel, contient une impureté liée à sa fabrication, à savoir environ 0,5% de dicéto-piperazine, et cette proportion peut augmenter par cyclisation au cours du stockage; de nouvelles études sont nécessaires pour évaluer la toxicité de ce composé.

10.62 La réunion conjointe du groupe de travail FAO d'experts et du Comité OMS des Résidus de Pesticides s'est tenue à Genève en novembre-décembre. Les participants ont procédé à l'évaluation de six nouveaux pesticides et à la réévaluation de dix-neuf autres à la lumière de données nouvelles; ils ont établi des doses journalières admissibles (DJA) chez l'homme pour les pesticides sur lesquels on dispose de données suffisantes, et recommandé pour les résidus de ces pesticides dans certains aliments des limites tenant compte de l'utilisation correcte de ces substances en agriculture et de l'évaluation toxicologique. Les DJA et les limites de résidus sont utiles aux autorités nationales pour élaborer une règlementation, et elles constituent la base d'après laquelle le Comité du Codex Alimentarius sur les Résidus de Pesticides recommande des limites internationales pour ces résidus. La réunion conjointe a également examiné un certain nombre de questions qui lui étaient soumises par ce dernier comité (voir ci-dessus). En outre, elle a formulé un certain nombre de recommandations sur les nouvelles recherches nécessaires pour assurer la protection de la santé du consommateur et la sécurité d'emploi des pesticides en agriculture.

[1] Série de Rapports techniques OMS, N° 576, 1975.

10.63 Quatre nouvelles circulaires d'information concernant les décisions prises par les autorités nationales pour interdire certains additifs alimentaires et contaminants ou en limiter l'emploi ont été transmises aux Etats Membres au cours de l'année, dans le cadre du service OMS d'information sur les additifs alimentaires.

10.64 Au titre de la surveillance intégrée de la salubrité de l'environnement, l'Organisation a procédé, en collaboration avec la FAO, à la préplanification d'un programme international de surveillance de la contamination des aliments, avec le soutien financier du PNUE dans le contexte du système mondial de surveillance continue de l'environnement (GEMS). Sur la base de renseignements recueillis au cours de missions dans treize pays où cette surveillance est organisée, les principaux contaminants (agents chimiques et biologiques) ont été identifiés, et une méthodologie et des plans d'échantillonnage ont été établis. Des recommandations ont été formulées pour la mise au point d'un système de traitement, d'évaluation et de stockage des données, un plan a été préparé pour un réseau d'activités de développement, et une étude de faisabilité a été recommandée pour certains contaminants et produits alimentaires.

10.65 L'utilité de certaines hormones sexuelles pour stimuler le développement — notamment la formation de protéines — chez les animaux d'élevage est bien établie. Toutefois, les effets sur la santé humaine des résidus d'hormones dans la viande des animaux ainsi traités demeurent mal connus. Un symposium mixte FAO/OMS sur l'emploi des agents anabolisants et sur les problèmes de santé publique qu'il soulève, a été organisé à Rome en mars grâce à des fonds extrabudgétaires. Y ont été étudiées les questions suivantes: hormones sexuelles présentes dans la chair des animaux, d'origine endogène ou de sources exogènes (telles que certaines plantes) et leurs concentrations chez l'homme; incidence accrue de certaines tumeurs chez les animaux traités; différences possibles entre les hormones de synthèse et les hormones naturelles, notamment du point de vue de leur cancérogénicité. En outre, les domaines où de nouvelles recherches sont nécessaires ont été déterminés; la FAO et l'OMS ont été invitées à encourager et, au besoin, coordonner les études nécessaires.

10.66 Plusieurs organismes — la Société de Toxicologie (dont le siège est aux Etats-Unis d'Amérique), certaines sociétés nationales de toxicologie et l'Union internationale de Pharmacologie (organisation non gouvernementale comprenant une section de toxicologie) — ont entrepris de diffuser parmi leurs membres des informations sur les questions de sécurité des produits alimentaires qui intéressent l'OMS et de communiquer à celle-ci les résultats de toutes les recherches qui seront faites sur ces problèmes. Des dispositions ont été prises pour désigner deux instituts, l'un au Danemark, l'autre en République fédérale d'Allemagne, comme centres collaborateurs OMS pour la toxicologie des produits alimentaires.

Santé des travailleurs

10.67 L'action menée par l'OMS en 1975 pour promouvoir la santé des travailleurs a été principalement orientée vers l'établissement de directives destinées à aider les pays en voie de développement à assurer des services efficaces de médecine du travail, de caractère préventif, notamment dans les domaines suivants: adaptation des travailleurs à leur tâche, dépistage précoce des maladies, détection des risques présents dans certains milieux de travail, et adaptation des postes et instruments de travail aux capacités de l'être humain. L'Organisation a d'autre part aidé les Etats Membres à élaborer et à mettre en œuvre à l'échelon national des programmes de médecine du travail ainsi qu'à instaurer un système d'information dans ce domaine.

10.68 Les travailleurs employés dans des secteurs très divers de l'industrie ou de l'agriculture sont exposés à un nombre sans cesse croissant de substances toxiques et il en résulte que nombre d'entre eux souffrent d'intoxications professionnelles. Ils sont d'ailleurs souvent exposés simultanément à plusieurs substances toxiques, ainsi qu'à l'action d'autres facteurs, de caractère physique, qui risquent d'aggraver les effets nocifs de ces substances. Le groupe OMS d'étude de la détection précoce des altérations de la santé résultant de l'exposition professionnelle [1] a recommandé dans son rapport d'entreprendre un programme permettant de faire le point des connaissances sur les méthodes de surveillance biologique permanente des travailleurs exposés à des substances toxiques et à des risques physiques, ainsi que de stimuler la recherche dans les secteurs pour lesquels on manque de renseignements. A la suite de ce rapport, une réunion a été organisée en décembre pour examiner la question du dépistage précoce des atteintes à la santé provenant de l'exposition à certains solvants qui sont d'usage courant dans l'industrie et dont on sait qu'ils sont à l'origine de maladies professionnelles d'importance majeure. Des directives pratiques pour le dépistage précoce des altérations biologiques résultant de l'exposition professionnelle aux solvants ont été établies. Un recueil [2] des documents présentés en 1972 à une réunion de l'OMS sur les critères appliqués en URSS pour fixer les concentrations non dangereuses de substances toxiques a été publié.

10.69 La manière dont l'organisme humain réagit à l'exposition répétée à de faibles concentrations de certains agents chimiques ne dépend pas seulement de la nature de ces agents mais aussi de divers autres facteurs intrinsèques et extrinsèques. Dans certains cas, une exposition minime répétée rend l'organisme capable de résister à des concentrations plus fortes. Les données disponibles sur l'adaptation de l'organisme aux agents toxiques présents dans le milieu de travail

[1] Série de Rapports techniques OMS, N° 571, 1975.

[2] Organisation mondiale de la Santé. *Méthodes utilisées en URSS pour fixer les concentrations maximales biologiquement non dangereuses de substances toxiques.* Genève, 1975.

ont été examinées lors d'une réunion organisée par l'OMS à Copenhague en septembre-octobre.

10.70 En Colombie, en Egypte et en Yougoslavie, l'OMS a entrepris ou encouragé des recherches sur l'exposition à divers agents toxiques, dont le plomb et les solvants industriels. Elle a poursuivi, tant à l'Institut de Recherche en Médecine du Travail et en Hygiène industrielle à Sofia qu'au département de toxicologie professionnelle de l'Institut national de la Santé de Łodz (Pologne) son programme de recherches sur les effets de l'exposition professionnelle à l'action combinée de facteurs de risques physiques et chimiques.

10.71 L'étude des effets de l'exposition simultanée au stress thermique et à certains pesticides dans l'agriculture a débuté en 1975 par des essais expérimentaux à Kiev (URSS) et par des études épidémiologiques au Soudan. Des études ont d'autre part été entreprises sur l'exposition de travailleurs agricoles algériens aux substances chimiques utilisées en agriculture ainsi qu'à d'autres risques professionnels. Diverses institutions s'occupant de médecine du travail en Pologne, République Démocratique Allemande, Suisse, Tchécoslovaquie et URSS ont été désignées comme centres collaborateurs OMS pour diverses questions intéressant la médecine du travail et l'hygiène professionnelle.

10.72 Les programmes de médecine du travail ont un double objet: lutte contre les facteurs nocifs présents dans le milieu de travail et action de médecine préventive. L'OMS a entrepris un programme de promotion scientifique de l'hygiène professionnelle, visant à déceler et à évaluer les facteurs nocifs dans le milieu de travail et à établir des directives concernant les moyens à mettre en œuvre pour neutraliser ces facteurs. Des directives en matière d'hygiène professionnelle et d'emploi de méthodes simplifiées pour la détection et l'évaluation des facteurs de risque physiques et chimiques sur les lieux de travail sont en préparation. Une aide a été fournie pour l'exécution d'études sur l'hygiène professionnelle dans les pays suivants: Bahreïn, Guinée, Indonésie, Kenya, Libéria, Sierra Leone, Singapour, Soudan et Thaïlande.

10.73 En juin, l'OMS a organisé une réunion sur les applications de l'ergonomie dans les pays en voie de développement, au cours de laquelle ont été formulées des recommandations sur l'organisation de services de médecine du travail dans les pays en voie d'industrialisation rapide. L'Institut d'Hygiène du Travail et des Maladies professionnelles de Kiev (URSS) poursuit l'élaboration de guides pour l'adaptation de l'outillage agricole, du point de vue ergonomique, aux conditions propres aux pays en voie de développement.

10.74 Dans les pays industrialisés comme dans les pays en voie de développement, le travail par équipes alternantes a pris de l'extension dans la plupart des secteurs de l'industrie et intéresse maintenant une proportion importante de la main-d'œuvre. L'influence du travail par équipes sur la santé des travailleurs et ses effets sur la fréquence des accidents, sur les activités professionnelles et sociales et sur la vie familiale ont été examinés lors d'une réunion qui s'est tenue à Genève en novembre; les participants ont recommandé l'adoption de critères concernant les horaires de travail les moins préjudiciables à la santé ainsi que les examens médicaux auxquels doivent être soumis avant l'embauche, et ensuite périodiquement, les personnes travaillant par équipes.

10.75 Le Comité consultatif OMS de la Recherche médicale a passé en revue, en juin, les travaux effectués dans le domaine de la médecine du travail. On s'est principalement préoccupé pendant l'année d'étudier les problèmes de santé dans les petites industries et les effets sur la santé de l'exposition aux risques qui sont les plus fréquents dans les entreprises des pays en voie de développement et sur lesquels on ne possède guère de renseignements — particulièrement l'exposition aux poussières organiques, notamment végétales, dans les industries agricoles. Les résultats d'enquêtes, soutenues par l'OMS, sur la santé des travailleurs dans les petites industries en Colombie, en Guinée, en Iran, au Kenya, en République de Corée, en Sierra Leone, à Singapour et au Soudan ont révélé l'existence de multiples problèmes de médecine du travail. Ces résultats ont été analysés lors d'une réunion sur l'organisation de la médecine du travail dans les petites industries qui s'est tenue à Genève en juillet. Les participants se sont entendus sur les approches à adopter en ce qui concerne les problèmes de santé des travailleurs concernés et les directives à établir pour l'élaboration et l'exécution de programmes de médecine du travail dans de petites entreprises fonctionnant dans des conditions structurelles, sociales et économiques différentes.

10.76 Les études sur l'exposition aux poussières végétales se sont poursuivies en Indonésie et au Soudan et ont débuté à Sri Lanka. Dans ce dernier pays, des études antérieures avaient montré que l'inhalation de poussières de fibre de coco au cours de la fabrication de tapis-brosses et autres articles de fibre était à l'origine de maladies obstructives chroniques des voies respiratoires; une concentration maximale admissible, jugée non dangereuse pour les travailleurs, a été fixée à titre provisoire.

10.77 En plus des deux centres pilotes déjà existants à Gdynia (Pologne) et à Auckland (Nouvelle-Zélande), l'OMS a désigné un troisième centre collaborateur pour la santé des gens de mer à Hambourg (République fédérale d'Allemagne). Le centre pilote de Gdynia a étudié les troubles psychologiques et psychiques dont souffrent des marins de divers pays du fait de leurs conditions de vie professionnelles et du manque de contacts avec leur famille et leur pays. Plusieurs autres centres de santé s'occupant des gens de mer dans différentes parties du monde ont bénéficié d'avis fondés sur l'expérience acquise dans les centres collaborateurs de l'OMS.

10.78 A sa septième session, en août, le Comité mixte OIT/OMS de la Médecine du Travail a examiné les problèmes de médecine et de sécurité du travail que posent les travailleurs migrants, ainsi que les difficultés d'ordre psychologique et social auxquelles ceux-ci sont exposés; il a recommandé l'adoption

de diverses mesures sanitaires tant par les pays d'origine des travailleurs migrants que par les pays hôtes.

10.79 Dans toutes les Régions, l'OMS a renforcé l'assistance qu'elle apporte à ses Etats Membres pour le développement de programmes et d'institutions de médecine du travail. Dans la Région africaine, une aide a été fournie à la Guinée, au Kenya, au Libéria, à la Sierra Leone, au Togo et à la Zambie, pays où divers problèmes de médecine du travail ont été étudiés et où des recommandations ont été formulées en vue de la mise en place de l'infrastructure de base nécessaire pour faire face aux problèmes de santé des travailleurs et de leurs familles.

10.80 En Amérique latine, l'Organisation a prêté son concours à plusieurs pays pour la mise en œuvre de projets de médecine du travail. En Bolivie, un projet PNUD/OMS à long terme a été mis en route en mars pour aider le Ministère de la Santé à développer l'Institut de Médecine du Travail de La Paz et à créer des centres qui s'occuperont des problèmes de santé des travailleurs agricoles et des mineurs dans d'autres parties du pays. Ce projet, qui prévoit une étude épidémiologique systématique des problèmes de santé des travailleurs de l'industrie et des services de médecine du travail à leur disposition, vise à étendre les activités de ces services de manière qu'elles englobent, outre les risques de caractère spécifiquement professionnel, les problèmes généraux de santé des travailleurs. En Argentine, un nouveau projet est en préparation, avec l'aide du PNUD, et dans les pays du Pacte andin l'exécution d'un projet régional visant à normaliser la législation relative à la médecine du travail a débuté en 1975, conformément aux propositions faites par l'Organisation l'année précédente. Le Centre panaméricain de Génie sanitaire et des Sciences de l'Environnement a continué de fournir aux pays de la Région des services consultatifs concernant la médecine du travail.

10.81 En Asie du Sud-Est, l'exécution d'un projet d'hygiène professionnelle soutenu par le PNUD et bénéficiant du concours consultatif de l'OMS a été mise en route en 1975 afin de doter d'un laboratoire le département de médecine du travail de la Birmanie. Le projet de longue durée entrepris en Indonésie est entré dans une nouvelle phase au cours de laquelle il est prévu de créer des centres de médecine du travail dans différentes régions du pays et de mettre sur pied des unités de recherche et de formation en toxicologie industrielle, nutrition des travailleurs, physiologie du travail, prévention des accidents, et application de méthodes d'analyse en médecine du travail. Une assistance a d'autre part été accordée pour des programmes exécutés au Bangladesh, en Inde, en Mongolie et en République populaire démocratique de Corée.

10.82 Dans la Région européenne, les rapports entre services de médecine du travail et services de santé publique ont fait l'objet des discussions techniques qui ont eu lieu lors de la session du Comité régional en septembre. En Pologne, l'Organisation a continué de fournir une aide, partiellement financée par le PNUD, pour la création d'un Institut de Toxicologie industrielle, qui sera surtout chargé d'études expérimentales et épidémiologiques sur les effets nocifs de nouvelles substances toxiques ainsi que sur les effets de l'exposition combinée à des facteurs de risque chimiques et physiques. L'OMS a procédé à une étude d'ensemble des moyens disponibles dans neuf pays européens pour procéder à des examens médicaux périodiques dans l'industrie. Toujours dans le domaine de la médecine du travail, une aide a été fournie à l'Algérie, à la Grèce et à la Turquie, et des liens d'étroite coopération ont été établis avec les services de médecine du travail de l'Espagne, de la République Démocratique Allemande et de la Tchécoslovaquie.

10.83 Dans la Région de la Méditerranée orientale, l'OMS a fourni une aide pour les activités suivantes: création d'un département de médecine du travail et promulgation d'une législation dans ce domaine à Bahreïn; activités en rapport avec l'ergonomie à l'Institut de Médecine du Travail d'Alexandrie (Egypte); hygiène professionnelle et domaines apparentés au département de médecine du travail de l'Université de Téhéran; création d'une section de médecine du travail au Ministère de la Santé publique de l'Irak; renforcement du département de médecine du travail du Ministère de la Santé publique du Soudan, qui sera doté de laboratoires et de moyens de formation; enfin, coordination des travaux menés en matière de médecine du travail par les Ministères de la Santé et du Travail de la République Arabe Syrienne.

10.84 Dans la Région du Pacifique occidental, une aide de longue ou de courte durée a été apportée à plusieurs pays. A Singapour, le département de médecine préventive et de santé publique a institué, avec l'assistance de l'OMS, un enseignement menant à un diplôme de maîtrise en médecine du travail. A Singapour également, l'OMS a prêté son concours aux services de soins infirmiers d'hygiène professionnelle pour des questions d'administration, d'encadrement et de formation. Elle a d'autre part accordé son aide au Ministère de la Santé publique de Malaisie pour l'établissement d'un programme national, et à divers pays ou zones de la Région pour la création de services de médecine du travail dans les petites entreprises.

10.85 L'Organisation a mis au point une formule d'information sur la médecine du travail pour recueillir de façon systématique et uniforme, et communiquer aux Etats Membres, des renseignements sur les problèmes se posant dans les différents secteurs d'activité professionnelle de tous les pays, ainsi que sur la nature des services existants. Cette formule servira également à rassembler des données sur les activités de formation et de recherche, et elle doit permettre d'établir des inventaires nationaux ayant pour objet d'aider les pays, en particulier ceux en voie de développement, à élaborer et exécuter des programmes de médecine du travail ainsi qu'à fixer des priorités.

10.86 Pour la plupart des activités susmentionnées, l'OMS a, comme les années précédentes, collaboré étroitement avec l'OIT, qui a été invitée à participer aux réunions organisées dans le domaine de la santé des travailleurs ainsi qu'à de nombreuses opérations sur le terrain.

Habitat et établissements humains

10.87 L'Organisation a pris une part active à la préparation de la Conférence des Nations Unies sur les Etablissements humains (Habitat) qui se tiendra à Vancouver (Canada) en juin 1976. L'OMS a établi, à la demande du secrétariat de la conférence, et en tant que document de base, un rapport intitulé « Santé et environnement dans les établissements humains », qui évalue les interactions entre l'homme et les établissements humains sous l'angle de la santé. C'est également en prévision de la conférence qu'a été choisi le thème des discussions techniques à la Vingt-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, en mai 1976, puisqu'elles seront consacrées aux « Aspects sanitaires des établissements humains ».

10.88 La liaison avec le Centre ONU de l'Habitation, de la Construction et de la Planification a été maintenue, offrant notamment aux deux parties les moyens de revoir mutuellement les documents qu'elles préparent sur ces sujets. A la suite de discussions avec le PNUE, une proposition de projet pour l'élaboration de critères sanitaires applicables aux établissements humains a été formulée. Avec l'assistance financière du PNUE, on a élaboré une deuxième version des directives concernant les normes minimales pour les services d'assainissement de base dans les établissements humains ainsi que la prévention systématique des risques dans les établissements de transition.

10.89 L'exécution du projet pilote lancé par le Comité inter-institutions sur le Logement et l'Urbanisation (organisme où sont représentées, outre l'OMS, l'Organisation des Nations Unies, l'Organisation des Etats américains, la Banque interaméricaine de Développement et l'AID) s'est poursuivie; il s'agit d'améliorer les zones de taudis autour des grandes villes de six pays: Colombie, El Salvador, Equateur, Mexique, Pérou et Venezuela. Par l'intermédiaire du Centre panaméricain de Génie sanitaire et des Sciences de l'Environnement, l'Organisation a aidé plusieurs pays à élaborer des programmes d'aménagement du territoire, notamment un projet de peuplement de plusieurs régions sous-développées du Pérou oriental et occidental et un plan multisectoriel de mise en valeur des régions rurales en République Dominicaine.

Bruit

10.90 Afin de guider les Etats Membres dans la conception et l'organisation de systèmes de surveillance du bruit en milieu urbain, le centre collaborateur OMS pour les effets de l'environnement sur la santé, à Sofia, a préparé des directives pour la surveillance du bruit qui sont actuellement mises à l'épreuve dans la zone métropolitaine de cette ville.

Hygiène radiologique [1]

10.91 Pour évaluer l'exposition aux rayonnements, il faut bien comprendre le mécanisme fondamental de leur action au niveau des molécules et des cellules et connaître les mécanismes de récupération et de réparation. Il faut également élucider la relation dose-réponse en cas d'exposition peu intense mais de longue durée. Pour faire le point des progrès de la recherche dans ce domaine, l'OMS a organisé avec l'AIEA un symposium international sur les effets biologiques des rayonnements de faible intensité et la protection de l'homme et de son environnement, qui s'est tenu à Chicago (Etats-Unis d'Amérique) en novembre. Des experts de onze Etats Membres ont présenté plus de soixante-dix communications traitant notamment des effets somatiques et génétiques, de l'exposition interne, des études faites sur l'homme, des modèles théoriques et expérimentaux, et de l'évaluation du risque.

10.92 Le développement de la production d'énergie nucléaire dans le monde rend de plus en plus nécessaire l'élaboration de consignes pratiques sur la conduite à tenir en cas d'accident entraînant une irradiation des individus. L'OMS et l'AIEA ont organisé conjointement à Vienne, en décembre, un séminaire sur le diagnostic et le traitement des radionucléides incorporés. Les participants ont étudié le métabolisme des plus importants de ces éléments ainsi que l'évaluation et le traitement médical des radionucléides déposés et les soins de post-cure.

10.93 Les recherches sur les aberrations chromosomiques se sont poursuivies pendant l'année, en collaboration avec les trois centres collaborateurs de l'OMS à Ottawa, à Glasgow (Royaume-Uni) et à Moscou. Les activités du centre collaborateur d'Ottawa ont été étendues à l'étude des mutations occasionnées par la pollution de l'environnement et n'ont donc plus trait uniquement aux rayonnements.

10.94 L'enquête sur la forte radioactivité naturelle qui s'observe dans certains pays de la Région du Pacifique occidental (Malaisie, Philippines, République de Corée et Singapour) a continué en 1975, avec la collaboration de l'Institut de Radioprotection et de Salubrité de l'Environnement de Neuherberg (République fédérale d'Allemagne). Il s'agit de mesurer la dose reçue par les individus dans la population générale ainsi que la radioactivité ambiante en différents points situés à l'extérieur et à l'intérieur des bâtiments dans diverses zones géologiques. On compte pouvoir ainsi dresser un inventaire des rayonnements d'origine naturelle qui puisse ultérieurement servir de base pour l'évaluation des risques provenant des sources artificielles. L'OMS a également collaboré à un symposium international sur les zones à forte radioactivité naturelle, qui s'est tenu à Poços de Caldas (Brésil) en juin et dont l'ordre du jour comprenait les questions suivantes: géologie des anomalies radioactives, aspects épidémiologiques des effets sur la santé, recherches dans des zones à forte radioactivité naturelle du Brésil,

[1] La médecine radiologique est évoquée au chapitre 7.

de l'Inde et des Etats-Unis d'Amérique, dosimétrie et méthodologie physique dans les enquêtes sur l'environnement, et épidémiologie appliquée.

10.95 La collecte et l'évaluation de données sur la teneur en strontium-90 d'os humains provenant de pays tropicaux où les populations se nourrissent surtout de riz se sont poursuivies avec la collaboration du Comité scientifique des Nations Unies pour l'Etude des Effets des Rayonnements ionisants et du laboratoire de santé et de sécurité de l'Administration de la Recherche et du Développement énergétiques des Etats-Unis d'Amérique, à New York.

10.96 Pendant l'année, le centre collaborateur OMS pour la radioactivité ambiante, installé depuis 1969 au Service central de Protection contre les Rayonnements ionisants au Vésinet (France), a achevé la deuxième comparaison inter-laboratoires sur le tritium contenu dans des échantillons d'eau de pluie et d'eau souterraine, qu'il avait entreprise en collaboration avec seize laboratoires nationaux.

10.97 Dans le cadre du programme européen à long terme de lutte contre la pollution de l'environnement, un groupe de travail a été réuni à Bruxelles en décembre, avec l'aide du Gouvernement belge, pour étudier les conséquences sanitaires de la production d'énergie nucléaire. Tout en s'attachant surtout aux risques d'irradiation, le groupe a également examiné d'autres risques environnementaux liés à la production d'énergie nucléaire.

10.98 Conjointement avec les deux centres collaborateurs OMS pour les rayonnements non ionisants créés à la fin de 1974 en Pologne et aux Etats-Unis d'Amérique, l'Organisation a entrepris la préparation d'un recueil de critères relatifs aux rayonnements d'hyperfréquence. Le centre des Etats-Unis d'Amérique a également publié des documents concernant la protection contre les rayonnements émis par les lasers et par les radars utilisés en navigation maritime.

Santé et salubrité dans les transports internationaux

10.99 La politique de l'OMS en ce qui concerne les aspects sanitaires du tourisme a été présentée au Comité préparatoire du CAC, à New York, en octobre. Lors d'une conférence sur l'hygiène et la salubrité en aéronautique, tenue à Londres, en juin, sous le copatronage du département de la santé et de la sécurité sociale (Angleterre et Pays de Galles) et de la Royal Society of Health, l'OMS a exposé les critères de santé qui figureront dans la version révisée et mise à jour du *Guide d'hygiène et de salubrité dans les transports aériens*, actuellement en préparation. Un guide de salubrité des établissements recevant des touristes a été également préparé. Dans la Région européenne, les différentes formes de migration internationale (tourisme, émigration de main-d'œuvre et pèlerinages) continuent de poser des problèmes. Une étude sur divers problèmes d'hygiène dans les régions touristiques a été entreprise au Maroc. D'autre part, l'OMS a conclu un accord avec l'Institut national de Recherche en Génie de l'Environnement de Nagpur (Inde) en vue d'étudier les problèmes de salubrité liés aux transports par chemin de fer. Une étroite collaboration a été maintenue avec d'autres organisations internationales s'intéressant aux transports internationaux, notamment l'OACI, l'OMCI, l'Association internationale du Transport aérien, l'Association internationale des Aéroports civils, l'Association internationale de l'Hôtellerie et l'Organisation mondiale du Tourisme.

Progrès techniques et santé

10.100 Si l'on veut que des mesures de protection suffisantes soient prises avant que les techniques nouvelles se répandent largement, il faut que les autorités sanitaires évaluent à temps l'incidence des progrès techniques sur la santé. En collaboration avec l'AIEA et l'Institut international pour l'Application de l'Analyse de Système (Vienne), l'OMS a lancé un projet technique collectif pour l'évaluation des différentes options énergétiques. Il s'agit d'élaborer en l'espace de trois ans des méthodes permettant de comparer les différentes techniques de production d'énergie, l'OMS s'intéressant spécifiquement aux aspects sanitaires.

10.101 L'évaluation des effets des progrès techniques sur la santé suppose une collaboration étroite avec l'industrie. C'est pourquoi l'OMS a activement participé à un symposium sur le pétrole et la préservation de l'environnement organisé à Téhéran en avril par l'Association internationale de l'Industrie pétrolière pour la Préservation de l'Environnement, ainsi qu'à deux colloques organisés par l'ONUDI avec l'appui du PNUE, l'un (en mars) sur les risques environnementaux liés à l'industrie de la pâte à papier et du papier, l'autre (en octobre) sur l'industrie de l'aluminium.

10.102 Les variations dans la composition des combustibles et leurs additifs influent, de façon favorable ou défavorable à la santé, sur les émissions de gaz qu'entraîne leur combustion et sur l'efficacité des systèmes de régulation de ces émissions. De concert avec le centre collaborateur OMS pour la lutte contre la pollution atmosphérique, installé aux Etats-Unis d'Amérique, l'Organisation a préparé une étude sur la toxicologie des combustibles et de leurs additifs, où sont évalués les effets que peuvent avoir sur la santé publique les composés provenant de différents additifs, notamment les composés organiques et inorganiques du plomb, ainsi qu'un grand nombre d'éléments à l'état de traces (nickel, antimoine, manganèse, molybdène et titane), des oxydes d'azote et toute une série d'hydrocarbures et d'aldéhydes. Si l'on entend protéger la santé des populations par des dispositions législatives appropriées, il est nécessaire d'évaluer de façon systématique les risques que les différents additifs aux combustibles peuvent comporter pour la santé de l'homme.

10.103 Soucieuse d'éviter toute nouvelle dégradation de l'environnement et toute aggravation des risques pouvant en découler dans les pays en voie de développement qui s'industrialisent et s'urbanisent, l'OMS a

lancé deux projets de recherches collectives. Le premier a pour but d'élaborer des méthodes permettant d'évaluer l'incidence des projets de développement industriel sur les composantes de l'environnement affectant directement la santé publique. Le second vise à mettre au point des méthodes et des procédés permettant de tenir compte des impératifs de l'environnement dans la planification de l'utilisation des sols. Dans le cadre de la première phase de ces deux projets, des dispositions ont été prises en 1975 pour faire la synthèse des informations disponibles sur les méthodes et les procédures qui ont déjà été élaborées et appliquées dans certains Etats Membres.

Planification de la salubrité de l'environnement

10.104 Dans ses relations de travail avec les ministères de la santé publique de la Région africaine, l'OMS a mis l'accent sur le lancement ou le renforcement d'activités de génie sanitaire, ainsi que sur la mise en place d'une infrastructure permettant une coordination étroite entre les différents ministères ou services publics qui jouent un rôle dans l'exécution des plans nationaux de salubrité de l'environnement. Quelques pays de la Région sont déjà parvenus à une grande autonomie grâce au nombre et à la qualité de leurs spécialistes en salubrité de l'environnement, dont la plupart ont été formés avec l'aide de l'OMS. De nouveaux mécanismes de collaboration, prévoyant une participation accrue des personnels nationaux, permettront à l'Organisation de réorienter ses activités dans ces pays.

10.105 A la suite du symposium interrégional sur la planification et la gestion dans le secteur de l'environnement qui s'est tenu à Genève en 1974, des mesures ont été prises pour élaborer des directives concernant les services nationaux de salubrité de l'environnement. Ces directives ne peuvent être vraiment pratiques que si elles sont fondées sur une analyse de cas concrets et de l'expérience qu'ils ont permis d'acquérir. C'est ainsi qu'en 1975 on a étudié les expériences faites récemment en Equateur et en Colombie et produit un document sur l'évaluation des plans de salubrité de l'environnement dans ces deux pays.[1] Les ministres de la santé de la Communauté des Caraïbes ont sollicité l'aide de l'Organisation afin d'entreprendre une étude visant à définir les facteurs de l'environnement importants du point de vue de la santé dans cette zone et à fixer des priorités.

10.106 Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, un premier séminaire régional sur la planification des services de salubrité de l'environnement s'est tenu à New Delhi en décembre; il a permis à des planificateurs et à des administrateurs de sept pays d'échanger des idées et des données d'expérience mais aussi d'examiner des propositions concernant l'intégration de programmes globaux de salubrité de l'environnement dans les plans nationaux de santé.

10.107 Dans le cadre du programme européen à long terme de lutte contre la pollution de l'environnement, une étude sur le rôle du secteur de la santé publique dans la lutte contre la pollution de l'environnement a été entreprise en collaboration avec le Gouvernement belge. Une réunion a été consacrée au début de 1975 à la préparation de cette étude de deux ans, qui devrait permettre d'élucider le problème de la pollution de l'environnement et de faire le point des dispositions administratives et législatives adoptées par les Etats Membres de la Région européenne.

10.108 Dans la Région de la Méditerranée orientale, un certain nombre de projets ont été lancés en 1975 pour trouver des solutions à de nombreux problèmes d'environnement. En Iran, des enquêtes portant sur tout le pays et visant à évaluer la pollution industrielle et agricole, seront faites avec l'aide du PNUD. Des études analogues ont été entreprises en République Arabe Libyenne et en République Arabe Syrienne.

10.109 Des services consultatifs concernant l'ensemble du problème de salubrité de l'environnement ont été fournis à six pays de la Région du Pacifique occidental et, à l'échelon inter-pays, dans la zone du Pacifique sud. La salubrité de l'environnement a également figuré dans sept projets pluridisciplinaires. La création d'institutions spécialisées dans les questions de salubrité de l'environnement a régulièrement progressé en Malaisie. Aux Philippines, on a fait l'inventaire des personnels de salubrité de l'environnement et formulé des recommandations sur différentes possibilités de développement de ces personnels.

[1] Ce document, intitulé *Experience in environmental health planning*, peut être obtenu auprès de la Division de la Salubrité de l'Environnement, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27, Suisse.

11. STATISTIQUES SANITAIRES

11.1 Les statistiques internationales sont souvent établies sur la base de données hétérogènes en matière de définitions, de méthodes de collecte, de couverture et de degré de précision. Il en résulte que les statistiques brutes peuvent être trompeuses quand elles ne sont pas accompagnées de l'analyse indispensable. Aussi a-t-on attaché une importance accrue à la fourniture d'informations traitées, analysées et interprétées. On a entrepris en particulier un examen critique des publications statistiques de l'Organisation en s'inspirant des observations et suggestions reçues en réponse à un questionnaire qui avait été adressé à leurs utilisateurs. On espère pouvoir ainsi adapter ces publications à l'évolution des besoins.

11.2 Il apparaît de plus en plus clairement que la plupart des systèmes traditionnels de statistiques sanitaires sont impuissants à fournir aux services de santé les renseignements qui leur seraient nécessaires et à répondre à des demandes nouvelles. On s'est donc efforcé de réorienter le programme de statistiques sanitaires en tenant davantage compte des besoins des utilisateurs. D'autre part, l'appui méthodologique donné à d'autres secteurs du programme de l'Organisation a été étendu aux méthodes mathématiques et à l'analyse systémique.

Développement des services de statistiques sanitaires

11.3 L'appréciation des besoins des populations en matière de santé — qui englobe une évaluation de la situation sanitaire, un recensement des équipements sanitaires existants et une étude de la répartition et de l'accessibilité des ressources en personnel — n'est possible que si l'on dispose de données statistiques adéquates et sûres. De plus, la prise de décisions, la fixation d'objectifs et la formulation de projets et de programmes doivent s'appuyer sur des données relatives aux flux d'entrée des services de santé ainsi qu'aux flux de sortie escomptés. Tout aussi indispensable est la rétroinformation sur le déroulement des activités pour permettre aux décideurs d'apporter aux objectifs et à leurs modes de réalisation les ajustements nécessaires. Divers systèmes d'information non reliés les uns aux autres ont été édifiés au cours des dernières décennies dans un certain nombre de pays développés. En revanche, peu de pays en voie de développement parviennent à se doter de systèmes d'information de base pouvant fournir en temps utile des renseignements adéquats, c'est-à-dire orientés vers les utilisateurs et en rapport avec les objectifs et les flux de sortie. Si les systèmes existants remplissent rarement ces conditions, il faut en chercher principalement les raisons dans la pénurie de personnel qualifié, le défaut de coordination entre sous-systèmes statistiques et la formation inadéquate des utilisateurs.

11.4 L'OMS a aidé divers pays à réaménager et à réorienter leurs systèmes d'information sanitaire. Très souvent, la réorganisation corrélative des services de statistiques sanitaires exige un recyclage des personnels de divers niveaux par le biais de séminaires, de conférences-ateliers, de bourses d'études, de formation en cours d'emploi et de projets statistiques. Pour y contribuer, l'OMS soutient directement l'exécution de plus de soixante projets statistiques et alloue des bourses d'études. (On trouvera au chapitre 3 de plus amples renseignements sur les activités de formation).

11.5 Sur la base des résultats d'études de terrain menées en 1973 dans neuf pays en voie de développement, on a entrepris en Tunisie et au Pakistan deux projets pilotes pour l'analyse et la mise au point de systèmes modèles d'information statistique en matière de santé. Le but visé n'était pas seulement de réorganiser et de développer les services centraux de statistiques sanitaires mais aussi d'aménager des services statistiques périphériques adéquatement reliés aux services centraux.

11.6 Dans la Région africaine, une aide a été fournie en vue de l'amélioration des systèmes de statistiques démographiques et sanitaires du Botswana, du Congo, de la Guinée, du Kenya, du Libéria, de Maurice, de la République Centrafricaine, de la Sierra Leone et du Souaziland. En soutenant des projets de développement des services de santé s'acquittant de tâches épidémiologiques, l'Organisation a démontré l'utilité des statistiques pour la lutte contre la maladie et la promotion de la santé au Burundi, en Côte d'Ivoire, en Haute-Volta, au Kenya, au Nigéria, dans la République-Unie de Tanzanie, au Rwanda, en Sierra Leone et au Zaïre.

11.7 Dans la Région des Amériques, le Comité consultatif régional des Statistiques sanitaires a examiné à l'occasion de sa réunion de janvier le rôle et les interrelations des systèmes d'information sanitaire et des systèmes de statistique sanitaire. Le Comité a notamment recommandé: 1) qu'on entreprenne une étude sur la mise en place de systèmes d'information sanitaire et sur les problèmes d'organisation qu'elle implique — parmi lesquels figure l'amélioration des programmes existants de statistiques démographiques et sanitaires; 2) qu'on élabore des définitions et une méthodologie standard pour la détermination des catégories de données à réunir et celle d'indicateurs; 3) qu'on procède à des recherches sur la fixation de priorités et à l'analyse coût/avantages; 4) qu'on prépare une série de manuels relatifs à l'utilisation des ordinateurs, aux statistiques de base et aux jeux de données.

Au Costa Rica, les constatations faites par un groupe de travail qui avait été créé pour élucider les besoins informationnels des services de santé ont aidé à adapter la production de statistiques sanitaires à ces besoins. Des services consultatifs ont été assurés à la Colombie pour le réaménagement de son système de santé et de ses sous-systèmes d'information, en particulier en matière de dossiers médicaux, d'informatique et de statistiques relatives à la distribution des prestations sanitaires. Des activités d'information ont été entreprises au Brésil en liaison avec le programme de santé maternelle et infantile. Un recensement des ressources sanitaires a été effectué en Equateur pour frayer la voie à la création d'un système d'information. L'attention accordée au problème des dossiers médicaux a continué à croître dans toute la Région. Des services consultatifs ont été fournis pendant l'année à seize pays, tant pour la mise sur pied de cours de formation que pour la réorganisation des archives médicales hospitalières. Un projet concernant l'application de la recherche opérationnelle en matière de dossiers médicaux a pris le départ avec un séminaire sur les techniques de la recherche appliquée.

11.8 Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, une aide a été fournie au moyen de quinze projets intéressant les statistiques sanitaires et les disciplines associées. Des avis ont été donnés sur les aspects informationnels de la programmation sanitaire par pays au Népal et en Thaïlande. Au Bangladesh, l'OMS a aidé à analyser et à consolider le travail accompli par l'unité responsable des services de statistiques démographiques et d'épidémiologie nouvellement créée à la Direction des Services de Santé, ainsi qu'à établir une procédure de transmission des informations relatives aux entrées et sorties de malades à l'hôpital de l'Ecole de Médecine de Dacca. En Inde, on a appuyé la mise en place dans certains districts d'un système modèle d'information sanitaire pour la planification, la gestion et l'évaluation des services de santé. Une assistance a été prêtée à la Mongolie pour l'utilisation d'ordinateurs dans le domaine sanitaire, en particulier pour l'analyse de la morbidité hospitalière d'après le flux de sorties, ainsi que pour élargir le système d'information sanitaire par le recours à l'ordinateur. Des projets en vue du renforcement et du développement des services de santé nationaux se sont poursuivis tant en Indonésie qu'au Népal. Il s'agissait en Indonésie d'élaborer un schéma de prestations axées sur le centre de santé: des tableaux des effectifs et de leurs activités ont été dressés et on a procédé à l'estimation des besoins supplémentaires. Au Népal, on a entrepris d'élaborer un système de relevés et de comptes rendus pour les districts dotés de services de santé de base intégrés.

11.9 Dans la Région européenne, une étude a été effectuée sur les conditions à réunir pour l'établissement d'un système d'information sur la pollution de l'environnement, l'accent étant mis pour commencer sur la pollution de l'eau. Des renseignements sur les projets en cours dans divers domaines, sur l'organisation des services ou sur la situation sanitaire ont été fournis aux pays désireux de les obtenir. Des projets de pays ont permis d'apporter une assistance directe en matière d'informatique médicale notamment. L'OMS a aidé la Bulgarie à organiser à Gabrovo en septembre un symposium national sur l'utilisation des ordinateurs dans la lutte contre les maladies transmissibles. Elle a procuré des services consultatifs à l'Islande pour la création d'une banque de données sanitaires couvrant toute la population. Parmi les activités soutenues en liaison avec le renforcement des services de santé maternelle et infantile au Maroc, il faut citer l'établissement d'un plan d'échantillonnage pour déterminer l'état sanitaire de la population. Une enquête concernant en particulier l'application de l'informatique au traitement et au stockage des données contenues dans les relevés de sorties d'hôpitaux a été menée dans des Etats Membres de diverses parties de la Région; un rapport sur les constatations faites est en préparation.

11.10 Un intérêt croissant pour le développement des services de statistique sanitaire a été observé dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale. Un grand nombre de projets étaient en cours, et une quantité record de bourses d'études ont été attribuées dans le domaine des statistiques démographiques et sanitaires. Des recensements de la population ont été effectués pour la première fois dans quelques pays, et le nombre de ceux qui publient des rapports annuels de statistiques générales ou de statistiques démographiques et sanitaires est en augmentation. Outre les services consultatifs en matière de dossiers médicaux fournis dans le cadre d'un projet inter-pays, l'Organisation a préparé et distribué à tous les pays de la Région un recueil de directives relatives à la gestion des archives médicales. Une révision du jeu complet de documents d'information de base sur ces mêmes pays a été publiée en janvier. Ces documents ont été largement distribués aux autorités nationales et aux autres organismes intéressés.

11.11 Pour la Région du Pacifique occidental, des renseignements analogues ont été regroupés sous forme de « profils sanitaires de pays »; vingt-deux de ces « profils » ont déjà été établis et ceux de dix autres pays sont en préparation. La Malaisie et les Nouvelles-Hébrides ont reçu une aide pour l'amélioration ou l'établissement de systèmes de dossiers médicaux. Dans le premier de ces pays, ainsi qu'en République de Corée, l'Organisation a collaboré à la mise sur pied de systèmes d'alerte précoce pour signaler toute incidence d'une maladie transmissible dépassant la normale et, à Séoul, elle a aidé à renforcer la capacité de traitement des données de l'unité centrale de statistique du Ministère de la Santé. La République du Sud Viet-Nam a reçu un appui pour l'amélioration de la collecte et du traitement des données statistiques sanitaires concernant plus particulièrement les régions rurales.

Diffusion d'informations statistiques

11.12 Dans le cadre de l'effort entrepris pour coordonner et rationaliser l'utilisation des questionnaires envoyés par l'OMS en vue de se procurer des renseignements sanitaires auprès des gouvernements ou

d'autres sources, toutes les demandes adressées aux pays pour l'obtention de données statistiques sanitaires nationales sont acheminées depuis 1975 par les soins des bureaux régionaux. Actuellement, des données sur les causes de décès sont fournies sur bande magnétique par vingt-huit pays possédant l'équipement nécessaire. Après traitement et analyse, les renseignements ainsi recueillis, joints aux chiffres tirés des publications officielles des pays, alimentent en données à jour la banque de données statistiques de l'OMS. Des statistiques consolidées sont publiées dans l'*Annuaire de Statistiques sanitaires mondiales*. Le premier d'une série annuelle de volumes sur les statistiques démographiques dans les Amériques (se rapportant à 1973) a été préparé. On a en outre imprimé deux numéros (le premier pour 1970-1972 et le second pour 1973) de la série *Notifiable Diseases in the Americas*. Parmi les thèmes en rapport avec la santé publique qui ont fait l'objet d'études analytiques dans le *Rapport de Statistiques sanitaires mondiales*, on peut mentionner les suivants: mortalité par maladies hypertensives; cancer du sein; tumeur maligne de l'utérus; études méthodologiques sur la santé mentale et la planification familiale; syphilis et ses séquelles, et infections gonococciques; mortalité et morbidité hospitalière des enfants d'âge scolaire; tendances de l'évolution de l'équipement hospitalier en Europe. Il a d'autre part été publié dans le *Rapport de Statistiques sanitaires mondiales* un aide-mémoire pour les usagers du service de transcription normalisée sur bandes d'ordinateur, afin de faciliter l'accès aux renseignements emmagasinés dans la banque de données de l'OMS et de favoriser ainsi une diffusion plus large et plus rapide de l'information.

11.13 L'OMS a entrepris d'établir en collaboration avec le CIRC un sous-système d'information sur les statistiques du cancer. Il s'agira d'un réseau mondial qui disposera de données non seulement sur la mortalité et la morbidité cancéreuses mais aussi sur les équipements sanitaires et les moyens mis en œuvre par les pays dans leurs programmes de lutte contre le cancer, et qui viendra ainsi renforcer les efforts accomplis par l'Organisation pour fournir des directives et avis quant aux modalités d'établissement de systèmes nationaux d'information statistique sur le cancer. Il a aussi été créé un sous-système d'information sur la santé mentale qui stockera les données nécessaires pour la planification et l'évaluation des soins et des services de santé mentale (voir le paragraphe 7.105). Un groupe d'étude sur les indices statistiques de la santé de la famille, réuni à Genève en février, a élaboré un glossaire des termes à utiliser pour les études sanitaires sur la famille et fait des suggestions quant aux études futures que pourrait entreprendre l'OMS dans ce domaine.

Méthodologie des statistiques sanitaires

11.14 Etant donné l'étroite interconnexion de toutes les formes d'analyse quantitative, les activités déployées en matière de méthodologie des statistiques sanitaires ne se limitent pas à la statistique mais couvrent aussi les mathématiques générales, la simulation sur ordinateur, le recours à des modèles épidémiologiques, l'utilisation des techniques de la recherche opérationnelle pour optimiser la distribution des prestations sanitaires et l'allocation des ressources, l'approche systémique dans les études multidisciplinaires et multisectorielles, et l'aide requise pour l'analyse des politiques et le choix pratique des stratégies d'intervention.

11.15 Dans le domaine des maladies transmissibles, l'Organisation a fait porter l'essentiel de ses activités statistiques sur l'évaluation de programmes de lutte contre diverses affections au moyen d'enquêtes longitudinales et d'essais contrôlés à grande échelle. On peut citer les études sur l'épidémiologie du trachome menées dans six pays en relation avec le programme de prévention de la cécité, la détermination des méthodes assurant le meilleur rapport coût/efficacité pour le programme élargi OMS de vaccination, des essais pratiqués en Birmanie sur environ 28 000 enfants pour éprouver l'efficacité du BCG contre la lèpre, l'évaluation de la transmission des tréponématoses dans les zones tropicales (par exemple au Sénégal), l'appréciation de l'effet des pulvérisations intradomiciliaires d'insecticides sur la transmission du paludisme au Kenya, la recherche de méthodes efficaces et économiques de lutte contre la schistosomiase dans le lac artificiel de la Volta au Ghana, enfin des études épidémiologiques et entomologiques sur l'onchocercose dans le bassin de la Volta. Un appui statistique et mathématique, mettant spécialement en œuvre des modèles mathématiques et la simulation sur ordinateur, a été fourni pour aider les administrateurs de la santé publique à évaluer les effets relatifs de divers programmes de lutte contre certaines maladies comme la rage, la méningite cérébro-spinale, la diphtérie, le paludisme et les filarioses.

11.16 En ce qui concerne les maladies non transmissibles, on s'est principalement attaché à étudier l'ampleur des problèmes de santé au niveau de la collectivité, à cerner l'histoire naturelle des maladies considérées, à analyser un ensemble de facteurs étiologiques et à évaluer diverses mesures d'intervention. Toute une gamme de techniques statistiques, telles que l'analyse multivariée, l'analyse factorielle discriminante, l'analyse par grappes et les méthodes de régression, ont été utilisées pour manipuler le grand nombre de variables en cause. Parmi les activités de cette nature, on peut mentionner plusieurs projets multi-pays intéressant les maladies cardio-vasculaires, une investigation de la situation nutritionnelle dans dix pays qui s'est étendue aux caractéristiques anthropométriques, à la pratique de l'allaitement au sein, et aux doses journalières acceptables d'additifs alimentaires et de résidus de pesticides, enfin l'établissement d'étalons internationaux pour l'hormone folliculostimulante et l'hormone lutéinisante humaines d'origine urinaire.

11.17 En ce qui concerne l'appui donné à des programmes multidisciplinaires exécutés par l'Organisation, il y a lieu de citer la planification d'un système d'information relatif à l'informatique médicale, la planification d'un système d'alerte sanitaire fondé sur

un contrôle statistique de la qualité permettant de déceler toute tendance dangereuse au niveau de divers indicateurs de l'état sanitaire, une étude exploratoire sur l'utilisation par l'OMS d'une approche systémique pour coordonner les activités en relation avec le cancer, et le contact permanent maintenu avec l'Institut international pour l'Application de l'Analyse de Système, à Laxenburg (Autriche), afin de promouvoir des études systémiques multisectorielles ayant une composante sanitaire majeure et visant à assurer une meilleure intégration entre les niveaux technique et stratégique du programme global de travail de l'OMS.

11.18 Des avis ont été fournis à divers gouvernements de la Région africaine pour la préparation de questionnaires et de modèles de relevés statistiques ainsi que pour l'analyse et l'interprétation des données. L'OMS a, d'autre part, aidé les pays à mettre à profit les statistiques sanitaires dont ils disposent aux fins de la planification et de l'évaluation de leurs services de santé.

11.19 L'enquête interaméricaine sur la mortalité infanto-juvénile et l'étude corollaire des enfants dans un échantillon de ménages de chacune des treize aires du projet ont été soumises à une analyse continue, et une analyse régressive multiple de divers déterminants de la mortalité infanto-juvénile, en particulier le poids à la naissance, l'âge de la mère et l'ordre de naissance, a été opérée dans un des projets. La tabulation des données d'une enquête sur les mœurs tabagiques dans huit grandes villes d'Amérique latine a été achevée, et il a été procédé à une analyse se rapportant à un recensement des établissements de soins en Equateur.

11.20 Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, l'OMS a fourni son concours au Conseil indien de la Recherche médicale pour l'application de modèles mathématiques aux données épidémiologiques issues de divers projets et études du Conseil, en particulier de travaux relatifs à la rage, ainsi qu'au cancer du col utérin. Sri Lanka a continué de recevoir une assistance en matière de statistique, qui a porté notamment sur l'évaluation d'un projet relatif à la santé de la famille.

Classification internationale des Maladies

11.21 La Conférence internationale pour la Neuvième Révision de la Classification internationale des Maladies s'est déroulée à Genève en octobre. Elle a groupé 95 délégués de 46 Etats Membres et des représentants de l'Organisation des Nations Unies, de l'OIT et de onze organisations non gouvernementales. Elle a approuvé les propositions relatives à la Neuvième Révision sous réserve de la prise en considération par l'OMS d'un certain nombre de modifications mineures demandées par les délégués. Les textes définitifs des propositions, fondés sur les recommandations du Comité OMS d'experts des Statistiques sanitaires réuni en 1974, avaient été distribués aux Etats Membres pendant le premier semestre de 1975. Parmi les autres documents soumis à l'examen des Etats Membres figuraient des classifications supplémentaires des actes diagnostiques, thérapeutiques et prophylactiques en médecine et des infirmités et handicaps.

11.22 Consciente de la nécessité pour les autorités nationales de pouvoir disposer de la Classification et de l'index au moins un an avant la mise en application de la Classification, afin de donner le temps aux codeurs de s'initier complètement à son utilisation, la Conférence a recommandé que la Classification révisée n'entre en vigueur que le 1er janvier 1979. Elle a recommandé d'autre part que les classifications des actes médicaux et des infirmités et handicaps soient publiées en tant que suppléments — et non en tant que parties intégrantes — de la Neuvième Révision. La Conférence a approuvé, moyennant quelques modifications, une série de définitions et de recommandations concernant la mortalité périnatale et maternelle, notamment un modèle de certificat de la cause de décès périnatal différent du modèle international dont l'usage est actuellement recommandé pour tous les âges. Elle a reconnu que beaucoup de pays pourraient éprouver des difficultés à introduire ce certificat mais a recommandé instamment qu'il soit adopté partout où c'est possible.

11.23 La Conférence a considéré le cas des pays qui, faute de personnel qualifié en nombre suffisant, ont la plus grande peine à élaborer les statistiques de morbidité et de mortalité qui leur seraient pourtant si nécessaires, et elle a recommandé que l'OMS intensifie ses efforts pour aider un certain nombre de pays en voie de développement à résoudre ce problème.

11.24 Après la Conférence, les chefs des centres collaborateurs OMS pour la classification des maladies ont participé à une réunion consacrée à l'examen des méthodes utilisables pour familiariser les codeurs avec la Classification révisée. A cette occasion a été soulignée la nécessité d'organiser des cours régionaux pour préparer des codeurs nationaux aux tâches d'encadrement; un matériel pédagogique leur permettant de dispenser un enseignement analogue dans leurs pays respectifs leur serait également fourni. Les participants se sont mis d'accord sur le contenu d'un cours de formation, ont pris des dispositions pour réunir le matériel approprié et ont dressé un plan provisoire pour une série de cours régionaux devant se dérouler en 1977 et en 1978.

11.25 Une série de réunions tenues en collaboration avec le CIRC et groupant des cancérologues des Etats-Unis d'Amérique, de France, d'Italie, du Royaume-Uni et de l'URSS a abouti à la préparation, pour l'expérimentation pratique, d'une adaptation de la Classification internationale des Maladies à la cancérologie. Les versions en langues anglaise, espagnole, française, portugaise et russe ont été expérimentées dans des registres du cancer, des centres de référence, des hôpitaux et des bureaux de statistiques démographiques d'un grand nombre de régions du monde. Les modifications dont les essais pratiques ont révélé la nécessité seront introduites dans les versions définitives, qui doivent être publiées en même temps que la Neuvième Révision.

12. COORDINATION DE LA RECHERCHE BIOMÉDICALE

12.1 A sa cinquante-cinquième session, en janvier 1975, le Conseil exécutif a examiné un rapport de situation sur le rôle de l'OMS dans le développement et la coordination de la recherche biomédicale et a approuvé les mesures prises ou envisagées par le Directeur général pour appliquer les résolutions WHA25.60 et WHA27.61 de l'Assemblée mondiale de la Santé, notamment en ce qui concerne: *a*) le programme spécial de recherche et de formation dans le domaine des maladies tropicales et la poursuite de la mise au point de ce programme (voir les paragraphes 5.8-5.12); *b*) l'accroissement du rôle du Comité consultatif OMS de la Recherche médicale (CCRM) et des organisations régionales de l'OMS dans les activités de recherche; et *c*) une meilleure coordination et une meilleure planification de la recherche biomédicale ainsi qu'une intensification des échanges de renseignements touchant la recherche. C'était la première fois que le CCRM était représenté à la session du Conseil.

12.2 Au mois de mai, par ses résolutions WHA28.51, WHA28.53, WHA28.70 et WHA28.71, la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé a préconisé d'accélérer la formulation d'un programme global OMS à long terme de développement et de coordination de la recherche biomédicale. Elle a particulièrement appelé l'attention sur le programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales, ainsi que sur la coordination des recherches relatives à la salubrité de l'environnement, au cancer, aux maladies cardio-vasculaires, aux maladies virales et à d'autres problèmes prioritaires. Les travaux déjà réalisés ou en cours de réalisation devront être evalués en association avec les centres collaborateurs de l'OMS, et il conviendra de renforcer la coopération avec les institutions de recherche nationales disposant d'installations et d'effectifs suffisants pour collaborer avec l'OMS en vue de résoudre les problèmes qui sont pour elle d'une importance particulière. Le rôle du CCRM dans la formulation et l'évaluation des activités de recherche de l'Organisation a été réaffirmé par l'Assemblée de la Santé, laquelle a également demandé d'intensifier les recherches sur les principales maladies tropicales et a prié le Directeur général de prendre des mesures pour coordonner les divers programmes de lutte contre les maladies parasitaires et stimuler les recherches sur la schistosomiase.

12.3 En application de ces résolutions, ainsi que des résolutions antérieures, l'OMS s'est particulièrement attachée à renforcer le potentiel de recherche des pays en voie de développement, et elle a examiné, en vue de réorienter sa politique en la matière, les meilleurs moyens de promouvoir une participation accrue des Régions à la recherche (voir le paragraphe 12.7).

12.4 Tous les travaux de recherche qu'appuie l'OMS ont été systématiquement recensés et on a établi un synopsis de tous ceux qui ont été entrepris en 1974. Les renseignements ainsi obtenus ont servi à améliorer la gestion de la recherche et à établir une corrélation plus étroite entre les travaux soutenus par l'Organisation et ses priorités officielles. La gestion de la recherche au cours des cinq prochaines années a fait l'objet d'un plan d'action détaillé prévoyant l'association progressive des Régions aux activités de recherche. Ce plan s'articule autour des grandes orientations suivantes: *a*) constitution et analyse d'un ensemble de données destinées à servir de base aux activités de recherche de l'OMS, dans le cadre de la politique générale de recherche et compte tenu des grandes priorités de l'Organisation; *b*) étude et mise en œuvre de méthodes et de mécanismes pour déterminer sur le plan régional et mondial les besoins en matière de recherche; *c*) création au Siège et dans les Régions de comités de la recherche qui seront appelés à faire des recommandations sur la politique, les objectifs, les priorités, l'affectation des ressources et le financement.

12.5 Au cours de l'année et indépendamment de leur participation à la réunion annuelle du CCRM au mois de juin, plusieurs membres de ce comité ont fait fonction de conseillers temporaires pour diverses activités de recherche de l'OMS. Avant la réunion du CCRM, des sous-groupes avaient déjà travaillé à l'élaboration du programme de recherches sur les maladies tropicales et étudié, avec le concours de consultants extérieurs, la question de la sécurité des recherches sur les agents de recombinaison de l'ADN dans les micro-organismes, afin d'éviter la production accidentelle de nouveaux agents pathogènes. Ces questions ont été examinées au mois de juin à la réunion du CCRM, qui a formulé des recommandations à leur endroit. Parmi les questions étudiées figuraient les suivantes: rôle de l'OMS en tant que centre d'information et de consultation sur les mesures de sécurité à appliquer dans les laboratoires appelés à manipuler des agents pathogènes ou potentiellement dangereux; voies d'approche de la recherche moléculaire concernant les grands problèmes des maladies parasitaires; position de l'OMS à l'égard des travaux de recherche sur des sujets humains; utilisation de primates et fourniture de ces animaux aux chercheurs; problèmes de stratégie, de politique et de sélection de programmes en rapport avec l'aide à la recherche biomédicale sur le plan international et national; activités de recherche de l'OMS

concernant la médecine radiologique, la rage, le renforcement des services de santé, la médecine du travail, la grippe, les maladies transmises par voie sexuelle, la néphropathie endémique, le diabète et les maladies cardio-vasculaires, et le lien entre les marqueurs génétiques et la sensibilité aux maladies.[1]

12.6 Dans la Région des Amériques, le Comité consultatif de la Recherche médicale de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) a passé en revue les activités de recherche de la Région et étudié des rapports sur un certain nombre de questions: état actuel de la recherche sur l'encéphalite vénézuélienne, séro-épidémiologie du typhus en Bolivie et progrès des essais sur le terrain du vaccin antityphique atténué, organisation et mise en place d'un programme de recherches pluridisciplinaires dans la zone traversée par la route transamazonienne, études collectives sur le virus de l'hépatite B, préservation des primates et utilisation de ces animaux pour la recherche biomédicale.

12.7 Dans les autres Régions, on a constaté une nette orientation vers une plus grande participation régionale aux travaux de recherche. A Brazzaville, en juin-juillet, une réunion sur la coordination de la recherche biomédicale a étudié le rôle de cette dernière en Afrique, les critères de détermination des priorités en matière de recherche, les besoins en personnel, et la formation des chercheurs. Par la suite, au mois de septembre, le Comité régional de l'Afrique a adopté une résolution priant le Directeur régional de promouvoir la recherche biomédicale dans la Région, et des mesures préliminaires ont été prises dans ce sens. La promotion de la recherche biomédicale a été le thème des discussions techniques qui ont lieu au cours de la réunion du Comité régional de l'Asie du Sud-Est à la fin d'août; les participants ont souligné la nécessité de développer le potentiel et les activités de recherche dans les pays de la Région. Un Comité consultatif de la Recherche médicale pour l'Asie du Sud-Est a été créé. Le Comité régional de l'Europe a, au mois de septembre, examiné la question du développement et de la coordination de la recherche biomédicale et décidé d'intensifier la participation de la Région à la recherche biomédicale et de réunir, dans un premier temps, un groupe consultatif. La Région de la Méditerranée orientale s'est elle aussi dotée d'un Comité consultatif de la Recherche biomédicale, et l'on a entrepris une mise à jour des informations disponibles sur les ressources et le potentiel dont dispose la recherche dans les pays de la Région. Au mois de septembre, la promotion de la recherche biomédicale a figuré également en bonne place dans les débats du Comité régional du Pacifique occidental, qui a fait siennes des propositions visant à renforcer et à élargir le rôle de la Région en matière de recherche, et notamment à créer un comité consultatif régional de la recherche biomédicale.

12.8 Des mesures ont, d'autre part, été prises pour renforcer les contacts et la collaboration avec les conseils nationaux de la recherche médicale et d'autres organismes analogues; c'est ainsi que s'est tenue au mois de juin une réunion à laquelle assistaient les directeurs des conseils nationaux de la recherche médicale des pays européens; la recherche sur la schistosomiase figurait à l'ordre du jour de la réunion.

12.9 La majorité des travaux de recherche auxquels s'intéresse l'OMS sont réalisés dans le cadre d'une collaboration, l'OMS attribuant des subventions à des instituts de recherche et à des chercheurs qui se livrent à des travaux précis en rapport avec son programme de recherches. Les organismes qui ont été désignés officiellement comme centres collaborateurs de l'OMS sont énumérés à l'annexe 5, où ils sont classés par domaine d'intérêt.

12.10 Dans le cadre du programme OMS de formation à la recherche, 42 bourses ont été attribuées en 1975 à des chercheurs pour leur permettre d'élargir leur expérience à l'étranger et de contribuer plus efficacement, à leur retour, à l'effort de recherche de leur pays. L'Organisation a accordé en outre 33 bourses pour encourager l'échange de connaissances scientifiques; ces bourses permettent à des chercheurs dont les travaux présentent un intérêt pour l'OMS de se rendre auprès de chercheurs d'autres pays qui étudient des problèmes analogues. On trouvera à l'annexe 6 la liste des bourses de formation à la recherche et d'échange qui ont été attribuées par l'OMS.

12.11 Six groupes scientifiques ont été convoqués par l'OMS au cours de l'année, sur les questions suivantes: progrès en immunologie du paludisme, épidémiologie de la stérilité, maladies à virus, adjuvants immunologiques, méthodes d'évaluation toxicologique des produits chimiques, et méthodes de surveillance des cancérogènes chimiques dans l'environnement. Il est fait état de ces différentes réunions dans les chapitres correspondants du présent rapport.

[1] *Chronique OMS*, **29**: 457-463 (1975).

13. DOCUMENTATION ET INFORMATION SUR LA SANTÉ

Services de bibliothèque et de documentation sur la santé

13.1 Ayant lancé en 1974 un programme mondial de documentation sur la santé dont l'objet est d'améliorer les services de bibliothèque médicale et en particulier de développer les bibliothèques régionales, l'OMS a créé en 1975 un service provisoire chargé plus spécialement de satisfaire aux besoins d'assistance des pays en voie de développement; dans le même temps, elle s'est employée à obtenir des ressources financières extrabudgétaires pour l'extension du nouveau programme. Le service a notamment pour tâche de répondre aux demandes de documentation MEDLINE, de développer les moyens existants pour fournir des copies d'articles parus dans des périodiques et d'autres publications, et de gérer divers projets d'information spécialisés.

13.2 Le centre MEDLINE de l'OMS à Genève est relié directement à la banque de données de la Bibliothèque médicale nationale des Etats-Unis d'Amérique; depuis son entrée en service en avril 1974, il a effectué quelque 5000 recherches. Les membres des professions médico-sanitaires des pays en voie de développement ont été les principaux bénéficiaires de ce service d'information biomédicale, encore que la plupart des Etats Membres aient sollicité une recherche d'information. Le système MEDLINE est également utilisé à la Bibliothèque régionale OPS/OMS de Médecine et des Sciences de la Santé à São Paulo (Brésil), qui dessert Brasilia, Rio de Janeiro et Recife grâce à des terminaux installés dans les bibliothèques biomédicales des universités de ces villes. Les services MEDLINE de Genève et de São Paulo ont suscité un vif intérêt.

13.3 Pour souligner davantage encore l'importance des responsabilités locales dans la bonne exécution du programme de documentation sur la santé, l'Organisation a intensifié ses efforts visant à assurer les services techniques et administratifs appropriés, grâce à la formation des diverses catégories d'agents requis. A cette fin, on recueille de façon continue des données sur les besoins et les ressources en matière de formation, sur la distribution des documents et sur la planification de réseaux régionaux.

13.4 Dans plusieurs Régions, des enquêtes ont été faites sur les bibliothèques de la santé afin de dresser un inventaire de la documentation disponible. En Asie du Sud-Est, on a commencé à mettre à jour les résultats d'une enquête de 1968-1969, et une étude analogue s'est achevée pendant l'année dans la Région de la Méditerranée orientale.

Information pour la santé

13.5 Comme l'éradication mondiale de la variole, qui est entrée dans sa phase finale en 1975, offrait un remarquable exemple des résultats constructifs que peuvent obtenir les pays lorsqu'ils s'unissent pour servir la cause commune d'une meilleure santé pour tous, la Journée mondiale de la Santé de 1975 a été organisée sur le thème « Variole: point de non-retour ». A cette occasion, l'OMS a distribué quelque 30 000 pochettes d'information et affiches, ainsi que 5000 photographies environ, le plus souvent à la demande des Régions et de divers organismes nationaux. Dans le monde entier, des quotidiens ont publié des éditoriaux sur l'importance de l'éradication de la variole, la plupart des articles parus à ce sujet dans la presse étant basés sur des documents et illustrés par des photos qu'avait fournis l'OMS. Le 4 avril, trois jours avant la Journée mondiale de la Santé, une liaison par satellite réunissant trois continents pour une durée de quarante-cinq minutes a été établie entre Washington, New York, Londres, Genève et New Delhi, aux fins d'une conférence de presse sur le programme d'éradication de la variole. Des articles faisant écho à cet événement ont paru dans les principaux quotidiens et ont été diffusés par des agences de presse à travers l'Asie, l'Europe, l'Amérique latine et les Caraïbes. Un film en couleur d'une durée de quinze minutes, intitulé « Objectif zéro », a été réalisé spécialement pour la Journée mondiale de la Santé par Visnews Productions à Londres en versions anglaise, espagnole et française. Ce film a été demandé par vingt-deux chaînes de télévision. Deux autres films produits par l'OMS en relation avec le programme d'éradication de la variole dans la Région de l'Asie du Sud-Est, à savoir « Smallpox: Focus India » et « Smallpox: Last-ditch struggle in Bangladesh », qui ont aidé à motiver les agents chargés de l'exécution du programme sur le terrain, ont aussi été projetés à l'occasion de la Journée mondiale de la Santé dans cette Région.

13.6 Un certain nombre d'idées originales en vue de mobiliser une plus large audience pour la Journée mondiale de la Santé et d'encourager le public à participer à sa célébration ont été exploitées dans la Région africaine. En Ouganda, par exemple, tous les assistants visiteurs de santé ont été chargés de faire des exposés sur la vaccination dans les écoles primaires de leur district, et des concours de rédaction ont eu lieu dans toutes les écoles secondaires sur le sujet: « Les effets de la vaccination dans les maladies courantes ». Au Libéria, une affiche spéciale a été composée pour la Journée mondiale de la Santé et des activités destinées à marquer cette journée ont été proposées

aux élèves de toutes les écoles primaires et secondaires. Au Brésil, dernier pays de l'hémisphère occidental à avoir lancé une campagne de masse contre la variole, une cérémonie spéciale a été organisée au Congrès à Brasilia pour célébrer la Journée mondiale de la Santé. Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, le thème de la Journée mondiale de la Santé offrait une excellente occasion d'attirer l'attention des populations sur le rôle et la contribution de l'OMS dans la lutte contre la variole et de mobiliser des appuis pour les dernières phases du combat. Des dirigeants de pays de la Région ont participé à des programmes télévisés et radiodiffusés relatifs à la Journée mondiale de la Santé ainsi qu'à des cérémonies publiques. En outre, des milliers de pochettes d'information ont été distribués en langues anglaise, birmane, hindi, mongole et thaï. Dans certains pays de la Région du Pacifique occidental, on a estimé que la variole ne présentait qu'un intérêt limité et on a choisi pour thème la salubrité de l'environnement. L'augmentation du nombre des cas de fièvre hémorragique dengue a incité Fidji et les Tonga à mettre à profit la célébration de la Journée mondiale de la Santé pour souligner l'importance de la salubrité de l'environnement dans la lutte contre cette maladie.

13.7 Dans la Région des Amériques, on s'est efforcé de rendre plus vivante la revue trimestrielle *Gazette*, désormais intitulée *Pan American Health* et dont la présentation a été entièrement remaniée. Dans la Région européenne, on a publié pour la première fois une lettre d'information (*EURO Information*) destinée aux gouvernements et organismes coopérants. Cette lettre d'information indique brièvement quelles ont été les principales activités de l'OMS dans la Région au cours de l'année. Les activités de l'OMS suscitant le plus d'intérêt dans la Région européenne sont notamment celles des nombreux groupes de travail, conférences et symposiums qui s'y tiennent, d'où la décision d'analyser plus fréquemment leurs résultats afin d'en accroître l'influence et d'en faciliter le commentaire suivi dans la presse, ainsi qu'à la radio et la télévision.

13.8 Dans *Santé du Monde*, la revue mensuelle illustrée de l'OMS, on note également certaines innovations, dont une section de nouvelles brèves concernant l'Organisation et une section s'adressant à la jeunesse. Deux numéros spéciaux, l'un sur le rôle des femmes dans la société pour marquer l'ouverture en janvier de l'Année internationale de la Femme, l'autre sur les maladies transmises par voie sexuelle à l'occasion, en mai, des discussions techniques de l'Assemblée mondiale de la Santé sur cette question, ont été très demandés et très largement commentés, de nombreux articles et extraits ayant d'ailleurs été reproduits dans d'autres publications. Le numéro d'août-septembre contenait un « Guide pour la santé de la famille » abondamment illustré, et le numéro de novembre un cahier détachable sur les examens que les femmes peuvent pratiquer elles-mêmes pour détecter précocement le cancer du sein. Enfin, le trentième anniversaire de l'Organisation des Nations Unies a été dûment évoqué. La revue paraît toujours en huit langues. Quant à la version italienne qui était publiée par le Comité national italien pour l'OMS, elle a été discontinuée pour des raisons financières.

13.9 L'intérêt pour les travaux de l'OMS a été stimulé dans divers groupes professionnels tels que l'Union des Auteurs médico-scientifiques italiens (UNAMSI), qui a organisé un concours doté d'un prix destiné à récompenser le meilleur article publié pendant l'année sur des projets soutenus par l'OMS.

13.10 L'une des activités essentielles pour tenir le public au courant des questions de santé est de répondre rapidement aux demandes de renseignements émanant de journalistes, d'étudiants, de chercheurs, d'autres institutions ou de personnes privées et, le cas échéant, d'organiser des visites de la Bibliothèque ou des unités techniques de l'OMS. A lui seul, le Bureau régional des Amériques a répondu à environ 35 000 demandes d'information. Depuis le lancement en 1974 de la feuille d'information intitulée « De point en point », le Secrétariat de Genève a reçu de nombreuses demandes d'établissements d'enseignement et d'agences de presse. On jugera de l'intérêt porté aux questions sanitaires dans la Région du Pacifique occidental lorsqu'on saura que, mises bout à bout, les coupures extraites de journaux des pays de la Région sur les activités de l'OMS représenteraient une colonne de journal de près de 170 mètres de longueur.

13.11 L'Organisation a collaboré à la réalisation par une société britannique d'une série de programmes audio-visuels sur le travail paramédical et les premiers soins, d'après le *Guide médical international de bord* publié par l'OMS en collaboration avec l'OIT et l'OMCI. Une aide a été apportée à l'Office national du Film du Canada pour la préparation d'une série de quarante films relatifs à la formation d'agents sanitaires en Afrique. Plus de 300 copies de films de l'OMS ont été vendues au cours de l'année et deux films — « Objectif zéro » et « Une famille, un plan » — ont été projetés hors concours lors du Sixième Festival international de Films sur la Croix-Rouge et la Santé à Varna (Bulgarie).

13.12 Deux innovations ont été introduites dans le programme mensuel radiodiffusé de l'OMS. D'une part, on a ajouté des interviews et des tables rondes afin d'animer les programmes qui, auparavant, ne comprenaient que des informations. D'autre part, certains programmes ont été conçus à l'intention de groupes particuliers d'auditeurs, notamment "WHO around the world", qui s'adresse aux auditeurs anglophones d'Afrique et d'Asie, « L'OMS autour du monde », aux auditeurs francophones d'Afrique, et « Dichos y Hechos de la OMS » aux peuples d'Amérique latine. Deux programmes ont été réalisés en anglais et en français sur l'éradication de la variole, thème de la Journée mondiale de la Santé; tous deux étaient complétés par un message du Directeur général en trois langues et ont reçu une large diffusion.

13.13 En prolongement de l'Année mondiale de la Population, une brochure intitulée *Qu'est-ce que la contraception?* a été publiée avec l'aide financière du FNUAP, et huit programmes radiophoniques spéciaux

ont été réalisés et distribués; ces derniers portaient sur les problèmes de planification familiale et de santé de la famille au Botswana, en Colombie, au Gabon, à la Jamaïque, en Malaisie, à Singapour, en Thaïlande et en Turquie.

13.14 L'OMS a fourni sur demande plus de 40 000 photographies au cours de l'année et des expositions de photographies sur le thème de la variole ont été organisées à l'occasion de la Journée mondiale de la Santé à Genève, de l'Assemblée mondiale de la Santé et de la Foire internationale du Livre de Moscou (au cours de laquelle l'OMS a également exposé des publications). D'autres expositions ont eu lieu, notamment sur les soins de santé primaires à l'occasion de l'Assemblée mondiale de la Santé, et à Abidjan sur l'onchocercose.

13.15 Environ 150 groupes de visiteurs, soit quelque 5000 personnes au total, ont visité le Siège de l'OMS au cours de l'année. Il y avait parmi eux des classes entières d'élèves des écoles primaires et secondaires et des groupes de professionnels de la santé venus de nombreux pays. Ces visites étaient conçues de manière à renseigner le mieux possible sur l'OMS et ses activités.

14. QUESTIONS CONSTITUTIONNELLES, JURIDIQUES, FINANCIÈRES ET ADMINISTRATIVES

Questions juridiques

Questions constitutionnelles et juridiques

14.1 Le 26 février et le 9 décembre 1975 respectivement, la République du Botswana et les Comores, déjà Membres de l'Organisation des Nations Unies, sont devenues Membres de l'Organisation mondiale de la Santé en déposant des instruments d'acceptation de la Constitution de l'OMS auprès du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies. D'autre part, le Royaume des Tonga, la République populaire du Mozambique et la République démocratique du Viet-Nam ont été admis en qualité de Membres de l'OMS par la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, le 14 mai 1975, et ont déposé leurs instruments d'acceptation le 14 août, le 11 septembre et le 22 octobre 1975 respectivement, dates auxquelles leur admission est devenue effective. A la fin de 1975, l'OMS comptait ainsi cent quarante-six Membres et deux Membres associés,[1] dont on trouvera la liste à l'annexe 1.

14.2 Bahreïn et Cuba ont déposé pendant l'année des instruments d'acceptation de l'amendement à l'article 7 de la Constitution, concernant la suspension ou l'exclusion possibles de tout Membre qui ne tiendrait pas compte des principes humanitaires et des objectifs énoncés dans la Constitution, que la Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé avait adopté en 1965 (résolution WHA18.48); cela porte à cinquante-deux le nombre total des acceptations.

14.3 Les amendements aux articles 24 et 25 de la Constitution, adoptés en 1967 par la Vingtième Assemblée mondiale de la Santé (résolution WHA20.36) et portant le nombre des membres du Conseil exécutif de vingt-quatre à trente, sont entrés en vigueur le 21 mai 1975, douze Membres de plus ayant déposé des instruments d'acceptation depuis le début de l'année, ce qui portait à quatre-vingt-quinze le nombre total des acceptations et remplissait ainsi la condition d'acceptation par les deux tiers des Membres prévue à l'article 73 de la Constitution. Ayant noté l'entrée en vigueur de ces amendements, la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, dans sa résolution WHA28.22, a prié le Directeur général de soumettre à l'examen de la Vingt-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé des projets d'amendements à la Constitution destinés à permettre une nouvelle augmentation marginale du nombre des membres du Conseil. En juin 1975, le Directeur général a donc communiqué à tous les Membres de l'Organisation divers amendements possibles selon lesquels le Conseil exécutif comprendrait un, deux, ou trois membres de plus.

14.4 Les amendements aux articles 34 et 55 de la Constitution, adoptés par la Vingt-Sixième Assemblée mondiale de la Santé en 1973 (résolution WHA26.37) et qui permettraient d'appliquer pleinement le système des budgets programmes biennaux, ont été acceptés au cours de l'année 1975 par quarante-deux Membres de plus (Afghanistan, République fédérale d'Allemagne, Australie, Bahreïn, Bénin, Birmanie, Bolivie, Chypre, El Salvador, Equateur, Espagne, Etats-Unis d'Amérique, France, Grèce, Guinée, Guinée-Bissau, Irlande, Islande, Koweït, Malaisie, Maldives, Mali, Maroc, Mexique, Monaco, Nigéria, Norvège, Ouganda, Panama, Pays-Bas, Portugal, Qatar, République Arabe Syrienne, République Dominicaine, Singapour, Somalie, Souaziland, Thaïlande, Togo, Trinité-et-Tobago, Venezuela et Yougoslavie). A la fin de l'année soixante-deux instruments d'acceptation au total avaient ainsi été déposés; il en faudra au moins trente-six autres pour que soit remplie la condition d'entrée en vigueur des amendements prévue par l'article 73 de la Constitution. Par sa résolution WHA28.74, la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé a invité instamment les Membres qui n'ont pas encore notifié leur acceptation au Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies à le faire dans le délai le plus court possible.

14.5 Un Etat Membre — la Zambie — a déclaré en 1975 qu'il se considère, par succession, comme lié par la Convention sur les privilèges et immunités des institutions spécialisées ainsi que par son annexe VII relative à l'Organisation mondiale de la Santé.

[1] La qualité de Membre associé de la Rhodésie du Sud est considérée comme étant en suspens. La Papouasie-Nouvelle-Guinée, ancien Membre associé, a accédé à l'indépendance le 16 septembre 1975, mais, conformément à la résolution WHA14.45, conserve le statut de Membre associé pour la période transitoire qui doit nécessairement s'écouler avant que le pays devienne Membre à part entière.

Législation sanitaire

14.6 Le vingt-sixième volume du *Recueil international de Législation sanitaire* a été publié en 1975, ainsi qu'un index couvrant la période quinquennale 1970-1974. Ce périodique trimestriel reste le principal véhicule par lequel les ministères de la santé et les travailleurs de la santé publique sont informés des changements et faits nouveaux en législation sanitaire à travers le monde.

14.7 A également paru en 1975 un aperçu de la législation récente concernant la lutte contre les maladies à transmission sexuelle,[1] qui faisait partie de la documentation de base des discussions techniques à la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé. On a d'autre part commencé à préparer un aperçu international de la législation relative à la santé mentale (voir le paragraphe 7.91).

14.8 Une étude comparative des mesures législatives anti-tabac — version mise à jour d'un document que le Comité OMS d'experts des Effets du Tabac sur la Santé avait examiné à sa réunion de décembre 1974 [2] — a été présentée par l'OMS à la troisième conférence mondiale sur le tabac et la santé, tenue à New York en juin 1975.

14.9 Dans le cadre du grand projet de protection de la Méditerranée contre la pollution (voir le paragraphe 10.48), l'OMS a préparé une analyse des législations nationales concernant la lutte contre la pollution des eaux dans les Etats riverains de la Méditerranée, un document sur les conventions internationales en la matière, ainsi que des directives et des annexes techniques concernant un projet de protocole pour la protection des eaux de la Méditerranée contre les pollutions d'origine terrestre. Ce travail, effectué à la demande du PNUE pour préparer une prochaine réunion intergouvernementale, a été l'occasion d'une collaboration étroite avec plusieurs autres organismes internationaux.

14.10 L'Organisation est de plus en plus consultée sur des questions d'éthique biomédicale. A ce sujet, la refonte de la Déclaration d'Helsinki a fait l'objet de discussions approfondies avec l'Association médicale mondiale et le Conseil des Organisations internationales des Sciences médicales. Une version révisée de cette déclaration a été adoptée par la Vingt-Neuvième Assemblée médicale mondiale, tenue à Tokyo en octobre. Une étude sur l'élément santé dans la protection des droits de l'homme face aux progrès scientifiques et techniques,[3] préparée par l'OMS à la demande de la Vingt-Troisième Assemblée mondiale de la Santé, a été examinée par le Conseil exécutif à sa cinquante-cinquième session. On y trouve une brève analyse des principales situations où des interventions, des contraintes ou des restrictions pratiquées ou imposées chez l'homme à des fins préventives ou curatives ou pour l'enrichissement des connaissances sur la santé et la maladie peuvent affecter les droits de l'individu. Cette étude a été présentée à la trente et unième session de la Commission des Droits de l'Homme de l'Organisation des Nations Unies, tenue à Genève en février-mars 1975.

14.11 Deux Etats Membres ont bénéficié de l'aide de l'Organisation dans le secteur ici considéré: l'Algérie pour l'étude de projets de lois concernant l'organisation des approvisionnements en eau — y compris un code des eaux — dans le cadre d'une enquête générale sur les distributions d'eau et l'évacuation des eaux usées; la Malaisie pour le réexamen et la mise à jour de sa législation relative aux produits alimentaires et aux médicaments.

Situation financière

Budget de 1975

14.12 Le budget effectif approuvé pour 1975 par la Vingt-Septième Assemblée mondiale de la Santé s'est élevé à US $115 240 000, soit US $6 440 200 de plus que le budget effectif révisé pour 1974.

14.13 A la suite de la décision prise par l'Assemblée générale des Nations Unies d'ajuster les traitements et indemnités du personnel des catégories professionnelles et supérieures à compter du 1er janvier 1975, il a fallu présenter pour 1975 des prévisions budgétaires supplémentaires s'élevant à US $4 070 000. Dans sa résolution WHA28.8, la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, sur la recommandation du Conseil exécutif, a approuvé ces prévisions supplémentaires (à financer par les recettes occasionnelles disponibles), ce qui a porté à US $119 310 000 le total du budget effectif révisé pour 1975.

14.14 Le montant du budget approuvé pour 1975, y compris les prévisions supplémentaires, s'est élevé à US $136 734 620. La différence de US $17 424 620 entre le budget effectif et le montant total approuvé s'explique par le virement de US $14 333 750 au fonds de péréquation des impôts et par l'inscription à la réserve non répartie d'une somme de US $3 090 870.

14.15 La persistance de l'instabilité monétaire internationale et de l'inflation a causé de graves problèmes

[1] Organisation mondiale de la Santé. *Lutte antivénérienne: aperçu de la législation récente*, Genève, 1975.

[2] Série de Rapports techniques OMS, No 568, 1975, annexe 3.

[3] Organisation mondiale de la Santé. *Health aspects of human rights with special reference to developments in biology and medicine*, Genève, 1976.

budgétaires tout au long de l'année. C'est surtout grâce à diverses économies et à d'autres mesures qu'on a réussi à couvrir dans les limites du budget approuvé pour 1975 les besoins budgétaires supplémentaires découlant de cette situation. Les mesures d'économie ont consisté notamment à différer les recrutements pour les postes vacants, à limiter le nombre d'engagements de consultants et conseillers temporaires, et à opérer des réductions dans les achats de fournitures et dans les services communs du Siège. En outre, il a été décidé de ne pas virer au compte pour les paiements de fin de contrat les crédits budgétaires approuvés à cette fin, d'imputer au compte spécial de frais généraux le coût des services et du soutien à diverses activités extrabudgétaires et de transférer au fonds bénévole pour la promotion de la santé une partie des activités antipaludiques et antivarioliques inscrites au budget ordinaire.

14.16 Devant la gravité de la situation, le Directeur général a lancé un appel spécial à tous les Etats Membres afin qu'ils versent des contributions volontaires supplémentaires au fonds bénévole pour la promotion de la santé en vue de permettre l'exécution d'activités inscrites au budget ordinaire de 1975 qu'il faudrait autrement restreindre ou annuler. En réponse à cet appel, quelque US $700 000 ont été versés au fonds bénévole pour la promotion de la santé.

14.17 L'annexe 11 indique la répartition du budget effectif approuvé pour 1975 entre les diverses sections de la résolution portant ouverture de crédits, compte tenu des ajustements mentionnés ci-dessus.

Programme des Nations Unies pour le Développement

14.18 Selon la procédure de programmation par pays adoptée par le PNUD, les projets sont élaborés, approuvés et exécutés dans la limite des « chiffres indicatifs de planification » (CIP) établis pour chaque pays pour une période de cinq ans. Au 1er janvier 1975, le montant disponible pour l'exécution de projets sanitaires financés par le PNUD s'élevait à US $18 617 799. En 1975, l'OMS a reçu de nouvelles autorisations financières jusqu'à concurrence d'une somme de US $12 188 246, ce qui porte à US $30 806 045 le montant total approuvé par le PNUD pour 1975.

Programme des Nations Unies pour l'Environnement

14.19 Une somme totale de US $135 892 a été allouée à l'Organisation en 1975 par le Programme des Nations Unies pour l'Environnement pour l'exécution de projets ayant trait à la salubrité du milieu.

Fonds des Nations Unies pour les Activités en matière de Population

14.20 En 1975, l'Organisation a reçu du Fonds des Nations Unies pour les Activités en matière de Population un total de US $12 411 968 pour l'exécution de projets concernant les aspects sanitaires de la reproduction humaine, de la planification familiale et de la dynamique des populations (voir le chapitre 2), conformément aux principes établis par l'Assemblée de la Santé.

Fonds des Nations Unies pour la Lutte contre l'Abus des Drogues

14.21 Une somme totale de US $74 500 a été allouée à l'Organisation en 1975 par le Fonds des Nations Unies pour la Lutte contre l'Abus des Drogues pour l'exécution de projets d'assistance dans le domaine de la pharmacodépendance (voir le chapitre 7).

Fonds bénévole pour la promotion de la santé

14.22 Les contributions en espèces et en nature au fonds bénévole pour la promotion de la santé se sont élevées en 1975 à US $32 365 549, portant à US $110 471 820 la valeur cumulative des contributions à ce fonds au 31 décembre 1975. Ces contributions se répartissaient comme suit entre les divers comptes:

	1.1.1975-31.12.1975 US $	Total depuis le début US $
Compte spécial pour la recherche médicale:		
Activités non spécifiées	5 873	2 019 554
Programme élargi concernant la reproduction humaine	9 989 522	28 955 085
Autres activités spécifiées	3 890 266 [1]	17 370 812 [1]
Compte spécial pour l'approvisionnement public en eau	2 733	1 039 777
Compte spécial du paludisme	1 307 009	23 105 519
Compte spécial pour l'éradication de la variole	10 522 835	19 904 717
Compte spécial du programme contre la lèpre	721 124	1 673 797
Compte spécial du programme contre le pian	776	75 165
Compte spécial du programme contre le choléra	62 327	2 092 768
Compte spécial pour l'assistance au Zaïre [2]	—	342 680
Compte spécial pour l'assistance aux pays en voie de développement les moins avancés	4 017 682 [1]	4 139 239 [1]
Compte spécial pour le programme élargi de vaccination	294 880	315 054
Compte spécial pour les désastres et catastrophes naturelles [3]	203 332	203 332
Compte spécial pour contributions diverses à objet désigné	1 339 862	9 165 142
Compte général pour les contributions sans objet spécifié	7 328	69 179

[1] Montant ajusté.
[2] Ce compte spécial a été supprimé en 1974 par la résolution EB54.R14.
[3] Ce compte spécial a été créé en 1975 par la résolution EB55.R62.

Fonds de roulement

14.23 Les dépenses engagées en 1975 ainsi que l'état du fonds de roulement à la fin de l'exercice 1975 apparaissent dans le Rapport financier,[1] publié comme supplément au Rapport annuel du Directeur général pour être soumis à la Vingt-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé en même temps que le Rapport du Commissaire aux Comptes.

14.24 La Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, après avoir passé en revue le fonds de roulement, a décidé, dans sa résolution WHA28.25, qu'à compter de 1976 la dotation de la partie I du fonds, constituée par les avances provenant des Membres et des Membres associés, serait fixée à US $5 114 000, somme à laquelle s'ajouteraient les avances fixées pour les Membres et Membres associés entrés à l'Organisation après le 30 septembre 1974. Le montant de la partie I du fonds s'élevait à US $5 120 000 au 31 décembre 1975. L'Assemblée a également décidé que la partie II du fonds, financée par des affectations de recettes occasionnelles, resterait fixée à US $6 000 000. Au cours du débat qui a eu lieu sur ce sujet à l'Assemblée de la Santé, il a été indiqué que le niveau fixé pour le fonds permettrait de répondre aux besoins en vue desquels il a été créé, à condition qu'aucune crise majeure ne vienne affecter le financement des opérations inscrites au budget ordinaire de l'Organisation et que l'état du recouvrement des contributions annuelles ne subisse pas de dégradation substantielle.

Fonds de roulement pour le matériel d'enseignement et de laboratoire destiné à l'enseignement médical

14.25 La situation du fonds de roulement pour le matériel d'enseignement et de laboratoire destiné à l'enseignement médical apparaît dans le Rapport financier.[1] En 1975, 52 demandes représentant au total US $730 057 ont été acceptées au titre de ce fonds (voir également le paragraphe 14.39).

Fonds immobilier

14.26 La situation du fonds immobilier, créé par la Vingt-Troisième Assemblée mondiale de la Santé, est présentée dans le Rapport financier.[1] Venant s'ajouter aux US $1 120 085 inscrits au crédit du fonds immobilier au 31 décembre 1974, une somme de US $2 185 915 prélevée sur les recettes occasionnelles y a été affectée par la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé (résolution WHA28.26), qui a également autorisé le financement par le fonds d'un programme de construction évalué à US $3 306 000 pour une période de douze mois à dater de juin 1975. Ce programme comprend notamment la construction d'un bâtiment préfabriqué au Siège de l'Organisation (US $2 208 000), l'extension du bâtiment du Bureau régional de l'Afrique (US $933 000), ainsi que des améliorations aux bâtiments des Bureaux régionaux de l'Asie du Sud-Est et de l'Europe.

Questions administratives

Structure du Secrétariat et personnel

14.27 Plusieurs modifications ont été introduites en 1975 dans la structure administrative du Siège. Le Bureau des Publications et Traductions est devenu la Division des Publications et Traductions, et le service de la Biologie des vecteurs et de la lutte antivectorielle est devenu la Division de la Biologie des Vecteurs et de la Lutte antivectorielle. Afin de renforcer les fonctions du Siège en matière de développement du programme, le groupe d'information pour le programme du Siège, qui dépendait du Comité du Siège pour le Programme, a été intégré dans le secrétariat de ce comité. Un directeur de programme pour le développement et la formation continue du personnel, rattaché à la Division du Personnel et des Services généraux, a été nommé pour coordonner les activités concernant l'ensemble du programme de développement et de formation continue du personnel (voir le paragraphe 14.30); ce programme reprend les activités de l'unité Perfectionnement du personnel, qui a été supprimée. Un secrétariat de programme, composé d'une équipe d'administrateurs techniques de différentes unités de l'Organisation, a été constitué pour coordonner les activités du programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales.

14.28 Des modifications ont été également apportées à la structure de certains bureaux régionaux. Ainsi, dans la Région des Amériques, les départements techniques ont été regroupés en six divisions, et il a été créé un comité du programme analogue à celui du Siège. D'autre part, le département s'occupant de la gestion et du personnel a été scindé en un département des services de conférence et des services généraux et une entité administrative distincte pour les activités de gestion du personnel. Une nouvelle classification des programmes a été adoptée pour la Région, qui tient compte du plan décennal de santé pour les Amériques comme de la classification en vigueur à l'OMS. Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, le Bureau de la Santé publique a été rebaptisé Organisation des Soins médicaux, tandis que le Bureau régional de l'Europe a réorganisé les services de santé en quatre grands services techniques.

14.29 Au 30 novembre 1975, l'effectif total (à l'exclusion du personnel de l'Organisation panaméricaine de la Santé) était de 4338 personnes contre 3980 au

[1] Actes officiels OMS, N° 230, 1976.

30 novembre 1974, ce qui représente une augmentation d'environ 9%. Les annexes 12 et 13 donnent des indications détaillées sur l'effectif et la composition du personnel ainsi que sur sa répartition par nationalité au 30 novembre 1975. L'annexe 13 montre qu'à cette date les Etats Membres dont des ressortissants occupaient dans l'Organisation des postes soumis à la règle de la répartition géographique étaient au nombre de 110, soit environ 74% de l'ensemble des Membres de l'Organisation.

14.30 Un nouveau programme de développement et de formation continue du personnel a été mis en place en 1975. Il a pour objet de coordonner les activités relatives à la planification des programmes de formation des personnels, de conseiller le personnel et les chefs hiérarchiques sur les besoins et les possibilités de formation, et de constituer un groupe de membres du personnel capables de participer à certaines tâches de formation au sein de l'Organisation pour répondre aux nécessités du programme.

14.31 Pendant l'année, l'accent a été mis sur la formation au management de tous les membres du personnel occupant des postes de responsabilité: depuis les assistants d'administration jusqu'aux directeurs de division, représentants de l'OMS, directeurs des principaux programmes et cadres supérieurs des bureaux régionaux. Au total, 12 programmes de formation ont été organisés au cours de l'année pour 204 membres du personnel, dont 34 venus des bureaux régionaux.

14.32 Le programme de congés pour études s'est poursuivi au cours de l'année, et 35 membres du personnel en ont bénéficié: 3 congés pour études ont été accordés pour des périodes de quatre mois ou davantage tandis que 32 l'ont été pour des stages de perfectionnement plus brefs.

14.33 Outre le programme général de lecture rapide, de rédaction, de rédaction de procès-verbaux et de sténographie, des programmes spéciaux de formation ont été entrepris au cours de l'année à l'intention des assistants d'administration et des secrétaires. Ils ont pour objet de donner à ces membres du personnel, à leur arrivée à l'Organisation et plus tard au cours de leur activité, une meilleure information sur la politique générale et les programmes techniques de l'Organisation ainsi que sur son fonctionnement administratif. Dans un premier temps, ces programmes de formation ont été organisés au Siège de l'OMS, mais avec la participation active de personnels régionaux.

14.34 Pendant l'année, des cours ont été organisés au Siège dans cinq langues officielles (anglais, chinois, espagnol, français et russe), pour un total de 345 membres du personnel. Des cours de langue ont été également assurés dans les Régions en fonction des besoins.

14.35 Dans la Région des Amériques, un comité de développement du personnel, composé de représentants de l'administration et de l'association du personnel, a été créé en vue de formuler des recommandations sur les besoins actuels et futurs, compte tenu des impératifs régionaux sur le plan du développement des personnels et des perspectives de carrière, ainsi que des aspirations des membres du personnel. Dans le cadre d'une série de conférences-ateliers administratives sur les techniques modernes de gestion pour les bureaux des représentants dans les différents pays de la Région des Amériques, il a été organisé à Caracas, en juillet, une réunion à laquelle ont participé les représentants en poste à la Barbade, en Guyane, à la Jamaïque, au Surinam, ainsi qu'à la Trinité-et-Tobago.

Bâtiments du Siège et des bureaux régionaux et questions connexes

14.36 Pour abriter une partie des effectifs du Siège, l'OMS a loué 119 modules de bureaux dans le nouveau bâtiment du BIT à compter du 1er janvier 1975. Dans sa résolution WHA28.24, la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé a autorisé le paiement du loyer par le compte pour les recettes occasionnelles. La construction d'un nouveau bâtiment préfabriqué, contenant environ 138 bureaux destinés à des fonctionnaires du Siège de l'OMS, a été autorisée par la même résolution, et les travaux ont débuté en juillet. Le bâtiment devrait être terminé en 1976.

14.37 Dans la Région des Amériques, la construction du nouveau bureau de zone à Brasilia, commencée en 1973, a été terminée en septembre 1975, à l'exception des installations de conférence. D'autre part, le bâtiment principal du Centre panaméricain de Génie sanitaire et des Sciences de l'Environnement, à Lima, a été achevé.

14.38 Conformément à une décision de la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé (résolution WHA28.26), différents travaux ont débuté pendant l'année: phase II de l'extension du bâtiment du Bureau régional de l'Afrique, agrandissement des services de production des documents du Bureau régional de l'Europe, et installation d'un équipement de lutte contre l'incendie et d'un groupe électrogène de secours au Bureau régional de l'Asie du Sud-Est.

Services de fournitures [1]

14.39 Les achats de matériel et de fournitures effectués par le Siège en 1975 se sont chiffrés à près de US $19 000 000, non compris environ US $2 280 000 de frais de transport et d'assurances. Ils ont porté sur 40 000 types d'articles. Quelque 8000 commandes ont été passées dans quelque 45 pays à plus de 1800 fournisseurs pour livraison à environ 1700 projets, institutions et autres destinataires répartis entre 143 pays ou zones du monde entier. Dans ces chiffres sont compris US $5 288 700 d'achats effectués à charge de remboursement pour le compte de 38 gouvernements, ainsi que pour l'Organisation des Nations Unies, le

[1] La question des fournitures pour les opérations d'urgence est traitée dans les paragraphes 15.41-15.44.

FISE, le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés, le Centre international de Recherche sur le Cancer, le Centre international de Calcul et des organisations gouvernementales et non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS. Sur ce total, US $408 700 concernaient des achats financés par le fonds de roulement pour le matériel d'enseignement et de laboratoire destiné à l'enseignement médical. Les achats au titre de subventions de recherche attribuées à des chercheurs particuliers ou à des institutions de recherche se sont élevés à US $939 000. Les achats de fournitures et de matériel financés par des fonds autres que ceux du budget ordinaire ont représenté 80% du total.

14.40 En 1975, les opérations d'achat ont reflété dans l'ensemble la tendance apparue à la suite de la crise énergétique et économique de 1973-1974 qui, associée à une inflation rapide, a créé un marché favorable aux vendeurs et ne laissant guère de place au choix. Il est toutefois encourageant de noter quelques modestes baisses de prix par rapport aux niveaux atteints dans un passé récent, par exemple pour le papier, les insecticides et certains produits pharmaceutiques. En revanche, les capacités de livraison des fournisseurs ne se sont pas améliorées et ils restent peu disposés à revenir à des contrats à prix fermes pour les types de fournitures et de matériel requis par les programmes de l'Organisation.

14.41 Les statistiques centrales relatives aux achats montrent bien les répercussions générales de la rigidité des prix associée à l'austérité budgétaire: le volume en dollars a continué d'augmenter mais sans accroissement correspondant du nombre d'articles achetés et expédiés pour soutenir les programmes. La réduction de la demande de fournitures de soutien qui a pu intervenir dans le cas de certains programmes a été contrebalancée par la persistance des besoins liés aux opérations de secours et par le fait qu'il a fallu acquérir des fournitures et du matériel médicaux pour certains des pays « les plus sérieusement affectés » qui reçoivent une assistance par l'intermédiaire du compte spécial du Secrétaire général pour l'Opération d'urgence des Nations Unies. La valeur des fournitures achetées au titre de l'Opération d'urgence pour le compte de divers gouvernements a atteint environ US $2 713 000.

14.42 La décentralisation des achats, du Siège aux niveaux régional et national, a beaucoup progressé. Mais en même temps, les économies qui devaient résulter d'une livraison plus rapide des fournitures nécessaires aux projets ont été plus qu'annulées par l'augmentation du coût des achats locaux et directs. L'OMS a continué de collaborer avec le PNUD et d'autres organes des Nations Unies afin d'arriver à une plus grande normalisation des articles courants et d'établir un système mondial d'approvisionnement de nature à répondre, dans la mesure du possible, aux besoins de toutes les organisations — objectif fixé d'un commun accord mais difficile à atteindre.

Coordination administrative, budgétaire et financière entre les organisations du système des Nations Unies

14.43 La Commission de la Fonction publique internationale, qui a été créée par l'Assemblée générale des Nations Unies pour assurer la réglementation et la coordination des conditions d'emploi dans les organisations appliquant le régime commun des Nations Unies, et dont le statut a été accepté par la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé dans sa résolution WHA28.28, s'est réunie à deux reprises en 1975. La première réunion, tenue à New York, était de caractère administratif. A la seconde réunion, organisée à Genève, la Commission a commencé à revoir le système des traitements et indemnités, examinant surtout les rapports présentés par le Comité administratif de Coordination (CAC). Elle n'a pas formulé de recommandations pour donner suite à une proposition du CAC tendant à revoir le montant maximal de l'allocation pour frais d'études, et elle a reporté à sa prochaine session l'examen d'un projet d'imposition du personnel. Sur la base d'une autre proposition du CAC, elle a recommandé à l'Assemblée générale des Nations Unies d'adopter, avec effet à compter de janvier 1976, une disposition provisoire en vertu de laquelle le taux d'ajustement de poste pour les fonctionnaires sans personnes à charge, actuellement égal aux deux tiers de l'ajustement de poste des fonctionnaires avec personnes à charge, passerait à 85% de ce dernier à partir de la classe 8.

14.44 Les résultats définitifs de l'exécution de la phase I du système de mesure des coûts élaboré à l'échelon inter-institutions en vue de déterminer, notamment, le taux futur des remboursements de frais généraux aux organisations chargées de l'exécution de projets financés par le PNUD ont été examinés par le Conseil d'administration du PNUD à sa dix-neuvième session, en janvier 1975. Le Conseil d'administration a décidé d'autoriser le remboursement des frais de soutien engagés par les organisations chargées de l'exécution des projets financés par le PNUD au taux de 14% pour les années 1974-1977. Le Comité consultatif pour les Questions administratives (CCQA) a poursuivi l'étude du système de mesure des coûts, compte tenu des débats et de la décision du Conseil d'administration du PNUD et d'un rapport présenté sur ce sujet par le Corps commun d'inspection.

14.45 L'installation future du Centre international de Calcul (CIC), qui, depuis sa création en 1971, occupe à titre gratuit des locaux dans le bâtiment du Siège de l'OMS, a fait l'objet d'une étude entreprise par le Corps commun d'inspection à la demande du Comité de gestion du CIC, en accord avec le CAC. L'étude a abouti à la conclusion que, puisqu'il n'existe pas de possibilité satisfaisante de l'installer ailleurs et qu'il n'est pas souhaitable de construire un nouveau bâtiment uniquement pour le CIC, la meilleure solution est que ce dernier conserve la totalité des locaux qu'il occupe dans le bâtiment de l'OMS contre

paiement d'un loyer et remboursement de certains frais indirects, dans la mesure où il sera possible de les identifier et de les calculer. Le CAC a entériné cette conclusion, estimant que la solution préconisée avait l'avantage de permettre au CIC de continuer à fonctionner dans les locaux qu'il occupe actuellement et d'éviter les perturbations et les frais qu'entraînerait un transfert complet ou partiel, tout en apportant à l'OMS une compensation financière pour les locaux et autres installations fournis jusqu'ici à titre gratuit. Il a été convenu que ces nouvelles dispositions entreraient en vigueur le 1er mars 1976.

14.46 Afin d'assurer l'uniformité entre toutes les organisations du système des Nations Unies et de simplifier les méthodes comptables extrêmement complexes qu'implique le paiement des traitements et indemnités du personnel des catégories professionnelles et supérieures en différentes devises, les organisations se sont entendues pour adopter une série de critères communs. Les dispositions nouvelles, qui sont entrées en vigueur au cours du deuxième semestre de 1975, sont les suivantes: *a*) traitement de base et allocations pour personnes à charge: un minimum de 25% dans la devise du pays où se trouve le lieu d'affectation et un maximum de 75% dans une seule autre devise; *b*) indemnités d'affectation et ajustement de poste: 100% dans la devise du pays où se trouve le lieu d'affectation.

14.47 L'Organisation a participé activement au groupe ad hoc inter-organisations créé pour étudier l'harmonisation de la présentation des budgets programmes; des progrès ont notamment été réalisés en ce qui concerne l'uniformisation de la terminologie des budgets programmes et la compatibilité des annexes budgétaires.

14.48 A sa cinquante-cinquième session, en janvier 1975, le Conseil exécutif a examiné trois rapports officiels du Corps commun d'inspection et les observations y relatives du Directeur général. Deux de ces rapports, qui concernaient plus d'une organisation, avaient trait l'un aux activités du Corps commun d'inspection pour la période juillet 1973-juin 1974, et l'autre à la planification à moyen terme dans le système des Nations Unies. Le troisième rapport concernait uniquement l'OMS et portait sur l'utilisation des crédits de voyage à l'OMS. Conformément à la procédure convenue, les observations du Directeur général et les décisions du Conseil à propos de ces rapports ont été communiquées aux organes désignés et organismes concernés.

14.49 Par ailleurs, un autre rapport du Corps commun d'inspection sur l'utilisation des locaux au Siège de l'OMS a été transmis pour information à la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé en relation avec son examen des besoins futurs du Siège en locaux.

15. COOPÉRATION AVEC D'AUTRES ORGANISATIONS

15.1 Par une coopération suivie avec d'autres organisations et institutions, tant à l'intérieur qu'en dehors du système des Nations Unies, l'OMS s'attache à placer l'action de santé dans son véritable contexte en l'intégrant à l'effort général de développement socio-économique. En 1975, elle a, dans un cadre bilatéral ou collectif, collaboré avec ces organisations sur une multitude de sujets en rapport avec les objectifs de son programme et avec les responsabilités et obligations que sa qualité de grande institution spécialisée lui confère à l'égard des organismes des Nations Unies.

15.2 En 1974, à sa sixième session extraordinaire, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté la Déclaration et le Programme d'action concernant l'instauration d'un nouvel ordre économique international (résolutions 3201 et 3202 (S-VI), qui revêtent une importance considérable pour l'ensemble des organismes des Nations Unies. Ils ont été examinés en janvier 1975 par le Conseil exécutif et en mai par l'Assemblée de la Santé. La Déclaration et le Programme d'action ont été pris en considération lors de la préparation du rapport sur l'examen et l'évaluation à mi-parcours, par l'OMS, de la stratégie internationale pour la deuxième décennie des Nations Unies pour le développement et, en janvier, le Conseil exécutif a demandé que ce rapport soit transmis à l'Organisation des Nations Unies en tant que document d'information de la septième session extraordinaire de l'Assemblée générale (1975), consacrée au développement et à la coopération économique internationale. L'Assemblée de la Santé a adopté un certain nombre de résolutions connexes (WHA28.75, WHA28.76 et WHA28.77), dans lesquelles elle prie l'Organisation de fournir une assistance et des ressources accrues aux pays en voie de développement, notamment aux pays les plus gravement touchés par l'actuelle crise économique mondiale.

15.3 Conformément aux résolutions du Conseil exécutif et de l'Assemblée de la Santé, des exposés de politique générale soulignant le rôle important de la santé et de la promotion de la santé dans le processus de développement ont été adressés par l'OMS au Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies en prévision de la septième session extraordinaire. La coordination des préparatifs de cette session, qui a été assurée principalement par le CAC, a d'une part permis à l'OMS d'avoir une idée précise des tendances qui se font jour dans les autres organisations du système des Nations Unies et, d'autre part, a permis à ces organisations d'étudier la position de l'OMS, notamment sur la nécessité d'intégrer plus étroitement les programmes de santé et les autres programmes sectoriels pour que l'ensemble du système des Nations Unies puisse travailler de concert à l'instauration du nouvel ordre économique international.

15.4 Lors de sa septième session extraordinaire, en septembre, l'Assemblée générale a adopté la résolution 3362 (S-VII) qui est, pour l'OMS, d'une importance fondamentale, d'une part parce qu'elle y est expressément invitée à intensifier l'action internationale en faveur d'une amélioration des conditions sanitaires dans les pays en développement et, d'autre part, en raison de ses incidences sur les relations entre le développement et la promotion de la santé. Une première analyse des mesures envisagées pour donner effet à cette résolution, entreprise par le CAC en octobre, a montré que la plupart des dispositions de la résolution allaient exiger une action concertée prolongée de la part de deux ou de plusieurs organes ou institutions spécialisées des Nations Unies. Aussi, le CAC s'efforce-t-il actuellement d'assurer une collaboration suivie et très étroite entre toutes les organisations du système des Nations Unies. Cela exigera sans doute une série d'arrangements ad hoc grâce auxquels les représentants de l'Organisation des Nations Unies et des institutions spécialisées pourront évaluer ce que fait chaque organisation pour donner effet à la résolution 3362 (S-VII).

15.5 En dehors de sa participation à la septième session extraordinaire de l'Assemblée générale, l'OMS a poursuivi l'étude d'autres questions en coopération avec divers organismes, notamment avec le Conseil économique et social, en vue d'harmoniser l'action des organismes des Nations Unies en faveur du bien-être social et économique. A ses cinquante-huitième et cinquante-neuvième sessions, le Conseil économique et social a adopté dix-neuf résolutions qui ont une incidence directe sur les activités de l'OMS. Elles portent sur des sujets tels que le développement rural, les utilisations de la mer et la mise en valeur des zones côtières, l'abus des drogues, l'assistance aux victimes de la sécheresse, les travailleurs migrants, les activités en matière de population et l'aide à l'enfance, la prévention des invalidités, la participation populaire et ses incidences pratiques sur le développement.

15.6 Si la coordination des politiques, assortie d'échanges de vues et de notes sur la position des organisations, constitue l'une des principales caractéristiques de la collaboration inter-institutions, la coordination des programmes et des activités n'est pas moins importante. Elle peut, selon le type d'activités

considéré, intéresser un nombre plus ou moins grand d'organismes des Nations Unies. Parmi les principales questions qui ont été examinées au cours de l'année, dans le cadre du mécanisme de coordination du CAC ou dans celui des arrangements ad hoc inter-institutions, figurent la science et la technique, le développement des ressources en eau, les sciences de la mer, les statistiques, les questions de population, les problèmes d'environnement, le développement des personnels, la réadaptation des invalides, la politique à l'égard des jeunes, et la lutte contre l'abus des drogues. Le développement des régions en zone aride a bénéficié d'une attention considérable en 1975 et constitue un bon exemple d'effort collectif au sein du système des Nations Unies en vue de mettre sur pied un plan d'action pluridisciplinaire et coordonné regroupant les programmes des diverses institutions et organisations. Le PNUD, le PNUE, l'OIT, la FAO, l'UNESCO, l'OMM et l'OMS ont été les principales à s'associer à cette entreprise commune. L'OMS s'est occupée, pour sa part, de la relation existant entre les facteurs épidémiologiques et la dégradation de l'environnement dans les zones arides et a cherché à déterminer les principaux obstacles et problèmes sanitaires qui se posent dans ces zones.

15.7 En 1975, l'OMS et d'autres organismes ont voué une attention considérable aux préparatifs de la conférence des Nations Unies sur l'eau,[1] qui doit se tenir en Argentine en 1977. Un certain nombre de documents ont été établis par l'OMS et présentés au secrétariat de la conférence, qui est assuré par le PNUE;[2] l'OMS s'est occupée surtout de deux questions: l'évaluation mondiale de la demande d'eau par catégories de consommateurs et les mesures à prendre pour améliorer la qualité de l'eau. Elle a examiné une série de documents en cours de préparation dans d'autres secrétariats, afin de s'assurer qu'il existe une unité de vues générale et que l'on accorde aux questions de santé l'attention qu'elles méritent. D'autre part, les préparatifs de la conférence des Nations Unies sur la désertification, qui doit aussi se tenir en 1977, sont coordonnés avec ceux de la conférence sur l'eau, un grand nombre des sujets et problèmes que l'on se propose d'examiner étant étroitement apparentés. Les activités entreprises en ce qui concerne les zones arides sont liées aussi aux travaux préparatoires de la conférence sur la désertification.

15.8 L'OMS a engagé avec l'OIT et d'autres organismes des Nations Unies des consultations relatives à la conférence mondiale tripartite sur l'emploi, la distribution des revenus, le progrès social et la division internationale du travail, qui doit se tenir en 1976. Un projet de document de base de la conférence a été examiné par l'OMS, qui s'est assurée que les problèmes de santé occupaient leur juste place à côté des autres questions dont sera saisie la conférence, en particulier ceux que posent les migrations internationales.

15.9 La FAO a fait, en 1975, une proposition visant à convoquer une conférence mondiale sur la réforme agraire et le développement rural. La question est importante pour l'OMS, du fait notamment des incidences de son programme de soins de santé primaires sur le développement rural. Aussi a-t-elle tenu des consultations directes avec la FAO et participé, lors de la session d'octobre du CAC, à des consultations avec d'autres organisations.

15.10 En ce qui concerne la résolution 3300 (XXIX) de l'Assemblée générale des Nations Unies relative à l'application de la Déclaration sur l'octroi de l'indépendance aux pays et aux peuples coloniaux, l'OMS a continué d'apporter son aide à certains mouvements de libération nationale reconnus par l'Organisation de l'Unité africaine, en coopérant à cet effet avec l'OUA ainsi qu'avec des organismes des Nations Unies tels que le PNUD, le Bureau du Coordonnateur des Nations Unies pour les secours en cas de catastrophe et le FISE. Par ailleurs, son aide directe au Portugal a repris conformément à la résolution WHA28.49 de l'Assemblée de la Santé. En application de la résolution EB55.R58, l'Organisation a poursuivi l'étude des moyens de mise en œuvre d'un programme dans le cadre de la décennie des Nations Unies pour la lutte contre le racisme et la discrimination raciale.

15.11 Il convient également de mentionner la coopération de l'OMS avec le Bureau du Coordonnateur des Nations Unies pour les secours en cas de catastrophe. A la suite de demandes d'assistance formulées par ce Bureau, l'OMS a pris, en 1975, des dispositions pour envoyer des fournitures, du matériel médical et, dans certains cas, du personnel de santé dans les pays suivants: Bénin, Chypre, Ethiopie, Roumanie, Somalie, Soudan, Yémen et Yémen démocratique. Elle a également continué d'apporter son assistance en vue de la mise en place de l'infrastructure sanitaire dans la région soudano-sahélienne de l'Afrique.

Programme des Nations Unies pour le Développement

15.12 Le Conseil d'administration du PNUD a examiné et approuvé des programmes pour neuf pays lors de sa dix-neuvième session (New York, janvier-février 1975) et des programmes pour deux autres pays à sa vingtième session (Genève, juin 1975). Les approbations concernent le premier cycle de la coopération des Nations Unies pour le développement (1972-

[1] Le lecteur est prié de se référer au paragraphe 2.9 pour la Conférence mondiale de la Population (1974), aux paragraphes 2.34 et 2.35 pour la Conférence mondiale de l'Alimentation (1974), et au paragraphe 2.10 pour la Conférence mondiale de l'Année internationale de la Femme (1975). Les préparatifs de la Conférence des Nations Unies sur les Etablissements humains (Habitat) (1976) sont mentionnés au paragraphe 10.87.

[2] La coopération avec le PNUE est examinée plus en détail au chapitre 10.

1976), mais certains des programmes débordent sur le deuxième cycle (1977-1981). A la fin de 1975, des programmes de pays avaient été approuvés pour 118 des 121 pays et zones intéressés, et il restait trois programmes à examiner.

15.13 Trois autres pays — la Birmanie, le Kenya et le Laos — ont, pour la seconde fois au cours du présent cycle, entrepris d'établir des programmes à soumettre au PNUD. Le programme pour le Laos a été approuvé à la dix-neuvième session du Conseil d'administration et ceux pour la Birmanie et le Kenya à la vingtième session. En 1976, le Conseil d'administration devrait être saisi de 28 programmes couvrant une seconde période.

15.14 Après s'être heurtée au départ à des difficultés dues surtout à une trop courte préparation, la programmation par pays est devenue apparemment un processus plus ou moins permanent s'inscrivant dans les cycles pour lesquels des chiffres indicatifs de planification ont été fixés. Le Conseil d'administration a décidé de simplifier la procédure et d'accélérer la programmation par pays; par exemple, il ne sera plus nécessaire d'établir des dossiers de pays et des documents de base, et les observations sur les programmes seront plus concises. Par ailleurs, l'OMS n'a cessé de faire observer qu'il était nécessaire d'avoir une vue d'ensemble du secteur de la santé lors de la programmation par pays; à cet égard, la programmation sanitaire par pays à laquelle elle procède est d'un intérêt évident. Elle a également insisté auprès du PNUD sur la nécessité d'adopter des dispositions plus systématiques en vue des révisions périodiques des programmes de pays, au cours desquelles il devrait être possible de modifier les priorités et de proposer des suppressions et des additions. L'OMS a encore souligné un autre point important, à savoir la nécessité de relations intersectorielles plus efficaces entre les programmes et les projets; là aussi, la programmation par pays du PNUD et la programmation sanitaire par pays de l'OMS pourraient jouer un rôle important. Par ailleurs, on attache une importance croissante à l'interaction entre les programmes de pays et les programmes inter-pays, que l'on a tendance à examiner séparément.

15.15 Parmi les domaines techniques qui intéressent particulièrement le PNUD figure le développement régional intégré; il s'agit là d'une notion qui est étroitement apparentée à celle du développement rural, l'une des préoccupations majeures de la Banque mondiale. La composante sanitaire du développement régional intégré comporte de multiples aspects; aussi l'OMS insiste-t-elle sur la nécessité, pour les principales institutions multilatérales intéressées (FISE, PNUD, BIRD et OMS), d'adopter une approche concertée à l'égard des soins de santé primaires, notamment ceux destinés aux populations mal desservies des pays en développement. Les débats sur la stratégie commune à appliquer, qui se sont déroulés à New York en octobre 1975, guideront les activités futures dans ce nouveau domaine prioritaire.

15.16 Les innovations introduites par le PNUD en 1974 se sont révélées utiles dans la mesure où elles ont favorisé la décentralisation de cet organisme et aidé à résoudre certains des problèmes évoqués plus haut. Grâce au plan de gestion dans lequel le représentant résident expose les mesures préparatoires nécessaires pour convertir le programme de pays en projets opérationnels et indique les tâches à entreprendre (rédaction et approbation des documents du projet, établissement du calendrier des missions, examen périodique du programme, etc), et grâce à l'adoption de la procédure en vertu de laquelle les projets peuvent recevoir une « approbation de principe » avant l'approbation officielle du siège du PNUD, le processus de programmation a pu être uniformisé dans une certaine mesure, ce qui a permis de réduire considérablement le délai entre l'identification du projet et son approbation. Une autre mesure de décentralisation a consisté à déléguer la responsabilité de la préparation des documents du projet au représentant résident avec, dans le cas de l'OMS, une collaboration aux niveaux de la Région et du pays.

15.17 Le PNUD a accru les pouvoirs des représentants résidents, qui peuvent maintenant approuver des projets jusqu'à concurrence d'une valeur de US $150 000, de sorte qu'un plus grand nombre de projets pourront être rapidement entérinés à l'échelon local. En 1974, l'OMS a décentralisé les opérations du PNUD dont elle assume la responsabilité en les transférant au niveau régional, mais en maintenant toutefois la liaison entre les bureaux régionaux et le Siège en ce qui concerne les projets de salubrité de l'environnement, notamment les grands travaux d'approvisionnement en eau et de construction d'égouts. Une collaboration du même ordre existe entre les bureaux régionaux et le Siège pour ce qui est de la mise en œuvre des projets inter-pays relevant du PNUD.

15.18 Particulièrement intéressante est la décision prise par le PNUD d'exécuter directement certains projets. Le PNUD a créé à cet effet un bureau spécial, qui est chargé également d'organiser l'achat en gros des principaux équipements normalisés pour le compte des agents d'exécution.

15.19 Tandis que le programme OMS d'activités sur le terrain s'élevait en 1975 à quelque US $78 millions prélevés sur le budget ordinaire,[1] les projets financés par le PNUD ont représenté US $26,6 millions, soit 25 % de la totalité des fonds disponibles pour les activités sur le terrain. Cependant, les ressources consacrées à la composante santé du programme du PNUD n'ont représenté qu'environ 5 % des sommes disponibles

[1] Actes officiels OMS, N° 220, 1974, p. 368.

pour l'ensemble des secteurs; des sommes importantes sont toutefois consacrées par le PNUD à des programmes spéciaux mis en œuvre dans le secteur de la santé: programme de lutte contre l'onchocercose, dont le PNUD finance les activités de recherche appliquée et de formation (US $1,2 million pour les années 1974-1976); recherche appliquée concernant la lutte contre la schistosomiase dans les lacs artificiels (US $3,1 millions ont été approuvés en 1975 pour poursuivre ces travaux jusqu'en 1978); recherche appliquée concernant la lutte contre la trypanosomiase dans la savane humide de l'Afrique (US $2,3 millions ont été approuvés pour la période 1975-1979 et les travaux seront associés aux activités parallèles de lutte contre les glossines dans la savane sèche, que mène la FAO). Tous ces projets offrent de nouveaux moyens de coordination entre les gouvernements participants et leurs services techniques, les institutions locales, les services locaux de recherche et, dans certains cas, les principales sources de fonds extrabudgétaires; un mécanisme spécial de coordination a été institué pour assurer l'efficacité des opérations et leur évaluation objective et pour éviter tout double emploi.

15.20 On continue à se préoccuper des lenteurs de l'action des agents d'exécution du programme du PNUD, dont l'OMS. A la suite de discussions avec le PNUD sur les remèdes possibles à cette situation, l'OMS a fait une analyse pour déterminer à quel niveau se situent les principales lacunes et a constaté que les obstacles majeurs à une performance satisfaisante se rencontraient aux stades de la sous-traitance et des achats. On espère qu'une décentralisation plus poussée aidera à améliorer cette situation, notamment au cours du deuxième cycle du programme, qui doit commencer en 1977. La récente procédure de l'examen tripartite des projets — par le gouvernement, par le PNUD et par l'institution intéressée — devrait également accélérer les opérations.

15.21 Comme par le passé, l'OMS a examiné les demandes d'assistance soumises par les gouvernements au PNUD, donné des avis sur leurs incidences sanitaires, et participé à un certain nombre de projets exécutés par d'autres institutions. Elle a apporté son aide dans divers domaines tels que le génie sanitaire, la diététique hospitalière, la nutrition de santé publique, l'éducation sanitaire et l'hygiène des denrées alimentaires. Inversement, certains projets du PNUD dont l'OMS assure l'exécution ont continué à bénéficier d'une aide de l'OIT (sécurité du travail), de la FAO (lutte contre les zoonoses), et de l'ONUDI (génie sanitaire). Dans les procédures de programmation par pays, la nécessité d'une coordination intersectorielle a tendance à se faire sentir désormais au niveau des pays et c'est à ce niveau que des arrangements pratiques sont maintenant indispensables.

15.22 La coopération technique entre pays en voie de développement occupe une place considérable dans les nouvelles propositions de collaboration technique formulées par le Conseil d'administration du PNUD et approuvées en 1974 par l'Assemblée générale des Nations Unies (résolution 3251 (XXIX)). On envisage de faire davantage appel aux institutions et personnels nationaux des pays en voie de développement et, à cet effet, un service spécial a été créé au Siège du PNUD pour dresser l'inventaire des personnels et des experts dont disposent ces pays. Pour élargir cette nouvelle voie de la coopération technique, il a été décidé de tenir aux sièges des différentes commissions économiques et sociales des Nations Unies une série de réunions régionales, qui seront suivies d'un symposium international.

Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

15.23 A la suite d'un examen approfondi des relations existantes et de la manière dont sont partagées les responsabilités opérationnelles, l'OMS et le FISE ont publié conjointement, en janvier, un protocole d'accord fixant les domaines et modalités de leur coopération.

15.24 Le Comité mixte FISE/OMS des Directives sanitaires a tenu sa vingtième session en février à Genève. Le principal point de l'ordre du jour était l'étude commune FISE/OMS sur différents moyens de répondre aux besoins sanitaires fondamentaux des populations dans les pays en voie de développement, dont le Conseil d'administration du FISE a recommandé l'adoption. Le Comité mixte a décidé de se réunir de nouveau au début de 1977 pour examiner le rapport relatif à un projet d'étude commune FISE/OMS sur la participation de la collectivité aux soins de santé primaires.

15.25 En mai 1975, le Conseil d'administration du FISE a tenu sa vingt-neuvième session à New York et approuvé des prévisions d'engagements de dépenses pour un montant de US $112,2 millions. Sur ce montant, US $30,4 millions (soit 41 % de l'ensemble du programme d'assistance) ont été alloués à la santé infantile et US $8,3 millions (11,2 % du total) à la nutrition infantile.

15.26 Le Conseil d'administration du FISE a approuvé à l'unanimité, en tant que politique officielle du FISE dans le domaine de la santé, le rapport établi au sujet de l'étude commune FISE/OMS sur différents moyens de répondre aux besoins sanitaires fondamentaux des populations dans les pays en voie de développement. Il a également fait siennes les recommandations du Comité mixte FISE/OMS sur le programme élargi de vaccination de l'OMS ainsi que sur les structures des programmes d'enseignement et de formation des infirmières et des sages-femmes, et il a estimé que la participation de la collectivité aux soins de santé primaires constituerait un thème approprié pour la prochaine étude commune FISE/OMS. L'OMS a déjà pris, en consultation avec le FISE, les premières mesures pour réaliser cette étude, après en avoir défini

le champ et les méthodes principales. Enfin, le Conseil d'administration a examiné une étude sur la nutrition infantile préparée spécialement à l'intention du FISE.

15.27 Le FISE a mis la dernière main à une liste composite de matériels et de fournitures destinés aux services de santé périphériques, qui complète et met à jour sa liste de fournitures et de matériels médicaux et est fondée sur celle des matériels destinés aux services de santé périphériques récemment publiée par l'OMS. Dans cette nouvelle liste, les matériels sont regroupés en assortiments que l'on peut modifier en fonction du niveau des services, de leurs attributions et de leurs effectifs.

15.28 Une addition importante à la liste de fournitures du FISE, introduite au cours de la période considérée, est à signaler: il s'agit d'un mélange d'électrolytes pour la réhydratation par voie buccale. Les sels, emballés à l'état cristallin, peuvent être aisément dilués dans de l'eau de boisson et administrés à volonté aux malades, ce qui constitue un traitement sans danger pour les enfants souffrant de déshydratation à la suite d'une affection gastro-intestinale. Le FISE se propose de coopérer étroitement avec l'OMS pour promouvoir la réhydratation par voie buccale. Il distribuera largement les sels de réhydratation par le truchement des services de santé et pourrait aussi participer à des projets nationaux de production, dans la mesure où cette production est possible et se justifie.

15.29 Une étroite coordination a été maintenue entre le FISE et l'OMS dans le cadre des travaux interinstitutions qui ont suivi la Conférence mondiale de l'Alimentation (Rome, 1974), des activités du groupe de travail spécial pour l'approvisionnement en eau potable et l'assainissement en milieu rural, au sein duquel le FISE est représenté, et de la préparation des programmes d'assistance aux jeunes pays africains et aux mouvements africains de libération.

Office de Secours et de Travaux des Nations Unies pour les Réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient

15.30 L'année 1975 a été une date importante dans l'histoire de l'Office, puisqu'elle a marqué le vingt-cinquième anniversaire à la fois des opérations menées en vertu du mandat confié par l'ONU à cet organisme et de l'Accord avec l'OMS, qui a été ratifié en 1950. Aux termes de cet accord, l'OMS a continué d'assurer la direction technique du programme sanitaire de l'Office et lui a apporté son appui en lui offrant les services d'un Directeur de la Santé ainsi que ceux de quatre autres spécialistes sanitaires. Elle a aidé l'Office à évaluer le programme de lutte contre le trachome en Jordanie et en République Arabe Syrienne, à analyser et traiter sur ordinateur les données socio-économiques recueillies dans le cadre de l'étude nutritionnelle réalisée parmi les groupes de réfugiés les plus vulnérables, et à rédiger un rapport. Un candidat présenté par l'Office a reçu de l'OMS une bourse d'études d'une durée de dix-huit mois pour suivre des cours de pédopsychiatrie et de santé mentale à l'Institut psychiatrique de Londres. Un certain nombre de publications de l'OMS ainsi que des vaccins ont été fournis à l'Office. Au total, l'aide de l'OMS à l'Office durant l'année 1975 s'est élevée à environ US $236 000.

15.31 Dans le cadre de son programme de santé des collectivités, l'Office assure des services intégrés de prévention et de traitement médical à environ 1,4 million de réfugiés, une aide nutritionnelle aux groupes vulnérables, et des services d'assainissement aux habitants de soixante-trois camps de réfugiés. Malgré la persistance de graves difficultés budgétaires et autres, le niveau des services de santé a été maintenu. Des essais biochimiques ont été réalisés pour la première fois dans les laboratoires cliniques des principaux centres sanitaires de l'Office.

15.32 D'autre part, l'OMS s'est intéressée tout particulièrement à l'amélioration des conditions de vie dans les camps, entreprise en commun par l'Office et les réfugiés eux-mêmes, avec dans certains cas l'aide des gouvernements. Parmi les activités les plus fréquentes signalées à cet égard, on peut mentionner la construction d'égouts à ciel ouvert et le dallage des rues pour faciliter l'évacuation des eaux vannes, le ramassage des ordures et l'accès aux habitations des réfugiés et aux installations des camps. Parmi les autres projets d'auto-assistance figurent la construction de réseaux d'égouts et de nouveaux postes de prise d'eau. L'Office a triplé les subventions qu'il accorde sur son budget; celles-ci sont passées de US $50 000 en 1974 à US $150 000 en 1975, à quoi il faut ajouter le crédit budgétaire affecté au programme de construction de latrines domestiques, qui a enregistré des progrès satisfaisants.

15.33 Par des mesures préventives appropriées — surveillance, éducation sanitaire, assainissement, vaccinations systématiques et campagnes spéciales — il a été possible en général de tenir en échec les maladies transmissibles. Aucun cas de choléra, de variole, de typhus à poux ou de typhus endémique, de fièvre récurrente ou de peste n'a été signalé au cours de l'année, et la tendance est restée satisfaisante en ce qui concerne la plupart des maladies à notification obligatoire.

15.34 Au Liban, l'action sanitaire a été considérablement gênée durant le deuxième semestre de l'année 1975 par les désordres qui se sont produits à Beyrouth et dans d'autres régions du pays. Cependant, la plupart des membres du département de santé de l'Office ont pu poursuivre leurs activités à partir de ses divers bureaux locaux.

15.35 La Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, après avoir examiné le rapport du Directeur général sur l'aide sanitaire aux réfugiés et personnes déplacées dans le Moyen-Orient, qui comprenait un rapport annuel succinct du Directeur de la Santé de l'Office, a adopté la résolution WHA28.35 par laquelle elle priait le Directeur général de procéder à une allocation de fonds appropriés en vue d'améliorer la situation sanitaire de la population des territoires arabes

occupés, priait instamment le Comité spécial de poursuivre ses efforts en vue de l'accomplissement de sa mission et de faire rapport à la Vingt-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, et priait en outre le Directeur général de continuer à fournir au Comité spécial toutes les facilités nécessaires pour l'accomplissement de sa mission.

Programme alimentaire mondial

15.36 Après avoir fonctionné pendant deux ans à une cadence ralentie, le Programme alimentaire mondial (PAM) a activement repris ses opérations de secours et d'aide au développement. Afin de lutter contre la crise alimentaire mondiale, dont la gravité est apparue plus pleinement après la Conférence mondiale de l'Alimentation en novembre 1974, plusieurs pays ont mis à la disposition du PAM des ressources supplémentaires, dont une grande partie a été consacrée aux pays de l'Asie du Sud-Est où les besoins étaient les plus aigus. Cette situation d'urgence et la nécessité d'apporter une aide alimentaire aux personnes les plus démunies ont amené le PAM à adopter des procédures expéditives inhabituelles, qui auraient pu avoir des incidences fâcheuses sur la santé si l'OMS n'avait pas procédé à des investigations rapides et si des précautions sanitaires spéciales n'avaient pas été prises. Dans certains cas, il a fallu prendre après coup certaines mesures sanitaires. On peut citer notamment à cet égard le Bangladesh, où des distributions massives de secours alimentaires ont provoqué des mouvements de population qui auraient pu faire échec à la campagne d'éradication de la variole; celle-ci a cependant pu progresser rapidement.

15.37 L'aide supplémentaire offerte par les pays producteurs de denrées alimentaires a permis d'autre part au PAM de donner rapidement de l'extension à des projets qui avaient été maintenus avec peine au cours de la période de pénurie. Grâce à une nouvelle orientation des efforts sur le plan national, un certain nombre de pays devraient dans les prochaines années, malgré leurs difficultés récentes, pouvoir se passer d'une aide alimentaire. Un exemple de cette faculté de redressement est le vaste projet de nutrition entrepris en Colombie.

15.38 Enfin, quelques projets approuvés mais différés faute des produits nécessaires ont été lancés dans le courant de l'année. Parmi ceux-ci, on peut citer un certain nombre de projets de promotion de la santé qui sont devenus opérationnels durant le deuxième semestre de 1975, notamment plusieurs projets classés dans les catégories critiques ou prioritaires: rations alimentaires supplémentaires pour les mères et les enfants, investissements dans l'infrastructure sanitaire, etc. L'exemple le plus frappant de ce dernier type de projet est le don alimentaire d'un montant de US $24,2 millions, accordé dans le cadre du développement de l'approvisionnement en eau des régions rurales de la République de Corée. Grâce à ce projet, de l'eau potable saine pourra être fournie à plus de la moitié de la population rurale du pays, soit environ 9 millions de personnes. Ce projet est un élément essentiel du programme de lutte contre les épidémies mis en œuvre par la République de Corée.

15.39 En raison des conditions défavorables évoquées ci-dessus, l'OMS s'est beaucoup occupée de mettre à jour et d'adapter au fur et à mesure des besoins les programmes existants, afin de faire face aux situations présentes. Cependant, à mesure que les conditions alimentaires iront en s'améliorant dans le monde et que les résolutions de la Conférence mondiale de l'Alimentation seront mises en œuvre, l'OMS et le PAM pourront sans doute reprendre leur planification concertée, d'autant que l'intérêt porté traditionnellement par le PAM au développement rural s'apparente étroitement aux efforts faits par l'OMS pour améliorer les prestations de santé dans les campagnes. Les statistiques relatives à la promotion des activités sanitaires du PAM figurent au tableau 3.

15.40 Au cours de l'année 1975, le PAM a développé ses relations avec le PNUD, le FISE et aussi avec des organisations non gouvernementales, resserrant ainsi sa collaboration avec l'OMS qui entretient déjà des relations officielles avec un grand nombre d'organisations non gouvernementales et a de solides relations de travail avec le PNUD et le FISE. Le PAM a décidé d'autre part que son aide porterait aussi sur d'autres postes que les secours alimentaires, ce qui devrait faciliter l'adoption de mesures sanitaires appropriées à la fois pour faire face aux situations d'urgence et pour planifier les programmes de développement.

Tableau 3. Engagements de dépenses du PAM pour des activités sanitaires ou apparentées et pour l'ensemble des projets, depuis la création du Programme

Nature des projets	Projets approuvés au 30 juin 1974		Projets approuvés au 30 juin 1975	
	Nombre	Montant (millions de US $)	Nombre	Montant (millions de US $)
Activités sanitaires et apparentées				
Promotion de la santé . .	52	134,6	60	195,4
Alimentation dans des établissements	61	282,2	67	376,6
Etablissements d'enseignement	71	107,5	71	125,0
Logement et développement communautaire .	84	154,1	87	170,7
Ensemble des projets				
Projets de développement	613	1479,7	686	1993,0
Secours d'urgence . . .	180	139,7	193	156,7

Opération d'urgence des Nations Unies

15.41 L'Opération d'urgence des Nations Unies (UNEO) a été créée pour douze mois à partir du 1er mai 1974 (et prorogée jusqu'à fin mars 1976 par la

suite) en vertu de la résolution 3202 (S-VI) de l'Assemblée générale des Nations Unies. Il s'agissait de la première mesure concrète du programme spécial mis en œuvre pour aider les pays les plus gravement touchés par la crise économique; l'objectif de l'UNEO est d'assurer le maintien des importations essentielles dans les pays figurant sur la liste détenue par le Secrétaire général. L'aide est consacrée surtout à des importations indispensables comme les engrais, les produits pétroliers, les produits alimentaires et les médicaments.

15.42 A la fin de 1975, sur les quelque US $270 millions promis à l'UNEO, US $245 millions avaient été versés et 60% de cette somme avaient été affectés, soit quelque US $70 millions directement aux gouvernements, US $36 millions aux pays bénéficiaires par l'intermédiaire de la FAO, US $30 millions par l'intermédiaire du PAM et environ US $7 millions par l'intermédiaire de l'OMS. Un autre montant de US $5 à 6 millions devait être affecté par l'intermédiaire de l'OMS à la fin de mars 1976, après l'achèvement de l'évaluation nécessaire et de l'estimation des coûts.

15.43 Jusqu'à la fin de l'année, seize pays avaient présenté des demandes de fournitures médicales au titre de l'UNEO et avaient reçu des fonds de l'UNEO par l'intermédiaire de l'OMS (Bangladesh, Burundi, Egypte, Guinée, Guyane, Haïti, Laos, Madagascar, Mauritanie, Niger, République Centrafricaine, République-Unie du Cameroun, Sierra Leone, Somalie, Samoa-Occidental et Tchad).

15.44 Une fois informés des sommes qui leur sont allouées, les gouvernements indiquent à quelles importations ils souhaitent les consacrer. A cet effet, ils présentent à l'UNEO une demande officielle. Le Siège de l'OMS informe ses bureaux régionaux et ses représentants des sommes allouées et les représentants aident les autorités sanitaires nationales à établir une demande détaillée d'assistance sanitaire si cette forme d'aide est réclamée dans la demande générale d'assistance présentée à l'UNEO. La demande définitive est ensuite transmise à l'UNEO par le ministère des affaires étrangères, par l'intermédiaire du représentant résident du PNUD. En même temps, l'OMS présente à l'UNEO une évaluation technique justifiant la demande et une estimation du coût des produits qui font l'objet de la demande d'assistance. Quand la demande a été acceptée, l'UNEO transfère les fonds nécessaires à l'OMS, qui achète les fournitures demandées pour le compte du gouvernement requérant. Malgré le volume de travail exigé par ce genre d'opération, l'OMS a pu prendre les mesures nécessaires sans l'aide financière du compte du Secrétaire général.

Autres sources de fonds extrabudgétaires

15.45 L'OMS s'est efforcée d'améliorer la coopération avec les organismes internationaux travaillant dans le cadre du système des Nations Unies et avec les autres sources de fonds extrabudgétaires. La part des fonds extrabudgétaires dans les activités sanitaires va croissant et de nombreuses contributions financières ont été reçues par l'Organisation. Les occasions de coopération avec les différents donateurs augmentent et des efforts considérables ont été faits pour renforcer les liens existants et pour nouer des relations avec ceux qui soutiennent les programmes sanitaires à l'échelon tant national qu'international. L'Assemblée mondiale de la Santé a reconnu la valeur de ces formes d'aide extérieure pour l'OMS, qui peut ainsi mieux réaliser ses objectifs, et elle a adopté un certain nombre de résolutions priant le Directeur général de rechercher cette forme de soutien.

15.46 En vertu de la résolution WHA28.31 de l'Assemblée mondiale de la Santé, le Conseil exécutif procède actuellement à une étude organique sur la planification des ressources extrabudgétaires et leurs effets sur les programmes et la politique générale de l'OMS. A sa session de janvier 1975 le Conseil, tout en créant un groupe de travail pour poursuivre l'étude, a décidé d'en renvoyer l'examen à sa cinquante-septième session, en janvier 1976, et de faire rapport à ce sujet à la Vingt-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé. Le groupe de travail s'est réuni à plusieurs reprises au cours de l'année et un projet de rapport a été mis au point, qui sera soumis à l'examen de la session plénière du Conseil.

15.47 Les activités de l'OMS dans ce domaine de la coopération ont pris diverses formes, compte tenu de la nature, des intérêts et des possibilités des différents organismes susceptibles de participer activement à des programmes d'action sanitaire. Par exemple, convoquée par l'OMS avec le soutien financier de l'AID, une conférence sur les problèmes de coordination et de coopération sanitaires en Afrique s'est tenue à Yaoundé en septembre 1975, en présence des représentants des principaux bailleurs de fonds des programmes de santé mis en œuvre en Afrique, ainsi que des représentants des pays bénéficiaires, pour étudier les moyens de coordonner l'assistance future en provenance de différentes sources. Des réunions se sont tenues également pour étudier la possibilité de mettre au point des programmes coordonnés — comme le programme spécial OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales et le programme coopératif d'approvisionnement en eau potable et d'assainissement des régions rurales — et pour récolter des fonds en faveur du programme OMS élargi de recherche, de développement et de formation à la recherche en matière de reproduction humaine.

15.48 Les relations de l'OMS avec la BIRD et la Banque africaine de Développement ont été organisées de façon systématique et des réunions périodiques ont été convoquées à des dates déterminées pour passer en revue les activités d'intérêt commun. Ces discussions, complétées par des réunions ad hoc de personnels techniques, ont beaucoup contribué à améliorer la compréhension réciproque et à mettre au point des

programmes communs. C'est ainsi que des missions Banque africaine de Développement/OMS se sont rendues dans sept pays d'Afrique pour préparer des demandes de prêts éventuels dans le domaine des programmes sanitaires (formation des personnels de santé, développement des services sanitaires de base, etc.). La coordination avec la Banque interaméricaine de Développement progresse également de façon satisfaisante dans la même direction et des contacts ont été établis avec la Banque asiatique de Développement, à Manille, afin de déterminer ses domaines d'intérêt en matière de santé.

15.49 Dans le même ordre d'idées, des efforts sont faits pour améliorer la compréhension réciproque entre l'OMS et un certain nombre de grandes organisations d'assistance bilatérale au développement. Par exemple, l'OMS a tenu une réunion avec l'AID pour étudier la coordination des politiques. Le programme de formation poursuivi pendant un certain nombre d'années avec l'assistance de l'Agence danoise pour le Développement international ayant donné de bons résultats, l'OMS prend actuellement contact avec d'autres donateurs, tels que les services ministériels de la République fédérale d'Allemagne, de la Belgique, de la Finlande, de la Norvège, de la Suède et de la Suisse, qui sont responsables des programmes d'assistance aux pays en voie de développement, ainsi qu'avec un certain nombre de fondations qui s'intéressent ou pourraient s'intéresser à des activités de promotion de la santé. Des informations sur les politiques, les intérêts et les procédures des diverses sources de financement sont rassemblées systématiquement, afin de faciliter les travaux futurs de l'Organisation dans ce domaine.

15.50 Les premières mesures sont également prises pour améliorer les possibilités de programmation de l'OMS en matière d'assistance bilatérale, afin d'assurer à l'avenir une meilleure coordination des contributions à l'Organisation et d'éviter tout double emploi ou tout conflit dans les différentes formes d'assistance aux pays en développement. Grâce aux visites faites par de hauts fonctionnaires de l'OMS dans les différents pays, l'Organisation a pu définir son rôle éventuel de coordination ainsi que ses objectifs dans ce domaine. Les pays ont pu manifester l'intérêt qu'ils portaient aux travaux de l'Organisation et ont fait des suggestions sur l'orientation future des programmes communs.

Organisations non gouvernementales

15.51 Par sa résolution EB55.R55, adoptée à sa cinquante-cinquième session en janvier 1975, le Conseil exécutif a établi des relations officielles avec les cinq organisations non gouvernementales suivantes: Association médicale du Commonwealth, Collège international des Chirurgiens, Fédération internationale de Chimie clinique, Fédération mondiale de Médecine et de Biologie nucléaires et Société internationale de Mycologie humaine et animale, portant ainsi à 114 le nombre des organisations ayant des relations officielles avec l'OMS (voir l'annexe 10).

15.52 A la même session, le Conseil exécutif a étudié un rapport sur la révision triennale de la liste des organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS, pour la période 1972-1974. Dans le courant de l'année, l'OMS a procédé à des consultations avec celles des organisations non gouvernementales qui n'avaient pas répondu à la demande que le Directeur général leur avait faite en 1974 de lui soumettre des observations sur leurs relations avec l'Organisation.

15.53 Dans le courant de l'année, le Directeur général a pris des dispositions pour mettre en œuvre la résolution EB55.R53 concernant les organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS, qui étaient invitées à se conformer aux résolutions de l'Assemblée générale des Nations Unies et de l'Assemblée mondiale de la Santé sur le rétablissement de la République populaire de Chine dans tous ses droits. Les 114 organisations en relations officielles avec l'OMS ont été priées de fournir des renseignements pour permettre au Directeur général de faire rapport à la cinquante-septième session du Conseil exécutif.

15.54 En vertu de la résolution EB55.R54, l'OMS a convoqué deux réunions officieuses avec un certain nombre d'organisations non gouvernementales pour examiner des propositions tendant à une collaboration plus efficace entre ces organisations et l'OMS. Les observations et suggestions de ces deux réunions sont actuellement à l'étude. Mais déjà une collaboration très étroite existe avec les organisations non gouvernementales ayant des relations officielles ou de travail avec l'OMS, et de nombreux exemples en sont mentionnés dans ce rapport; trois autres exemples illustreront l'intérêt de ce genre de collaboration:

15.55 *Association internationale d'Epidémiologie.* Plusieurs réunions ont été tenues avec des représentants de l'Association en vue de planifier la collaboration des deux organisations lors de séminaires convoqués dans les Régions de l'OMS à l'intention des administrateurs et des planificateurs sanitaires, et des responsables de l'évaluation dans les méthodes épidémiologiques. Un plan quinquennal visant à la tenue annuelle d'un séminaire, d'une conférence-atelier ou d'une réunion dans chacune des six Régions a été adopté et des contacts ont été établis entre l'Association et les Directeurs des bureaux régionaux de l'OMS. Une étude à l'échelon régional a montré qu'il existait dans les diverses Régions des possibilités pratiques de coopération sous différentes formes. La tenue de réunions ou de séminaires nationaux sur les problèmes épidémiologiques, dans le cadre d'une collaboration étroite entre l'Association et l'OMS, sera l'un des moyens d'élargir les connaissances et d'améliorer les pratiques dans ce domaine.

15.56 *Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge.* Un certain nombre de réunions ont été tenues avec la Ligue pout étudier les moyens d'intensifier la collaboration avec l'OMS, d'autant que la Ligue essaie

actuellement d'élargir ses activités et recherche l'avis de l'OMS sur la manière de s'acquitter plus efficacement de ses tâches à l'échelon régional. On a estimé que les bureaux régionaux de l'OMS pourraient apporter une contribution importante à la coordination des activités des sociétés nationales de la Croix-Rouge; on a insisté sur le rôle que pouvaient jouer les représentants de l'OMS et l'on a décidé que les bureaux régionaux tiendraient les représentants de l'OMS au courant des possibilités de collaborer plus activement avec les sociétés nationales de la Croix-Rouge. Une proposition de la Ligue, actuellement à l'étude, vise à demander aux sociétés nationales d'offrir de collaborer avec leurs gouvernements respectifs pour promouvoir la santé et le bien-être social, notamment en organisant dans différentes disciplines des cours à l'intention de volontaires. Ces cours compléteraient utilement l'action de l'OMS, particulièrement dans les domaines des soins de santé primaires et du développement rural intégré.

15.57 *Collège international des Chirurgiens.* Le Collège a informé l'OMS qu'il était disposé à envoyer sur demande, pour des périodes variables, des équipes chirurgicales enseigner et démontrer les méthodes de la chirurgie générale, les techniques chirurgicales spécialisées et les sciences fondamentales apparentées dans les universités, écoles de médecine et hôpitaux. Cette offre est à l'étude dans les différentes Régions. Plusieurs pays ont déjà indiqué qu'ils s'y intéressaient et des négociations sont en cours avec les gouvernements concernés.

PARTIE II

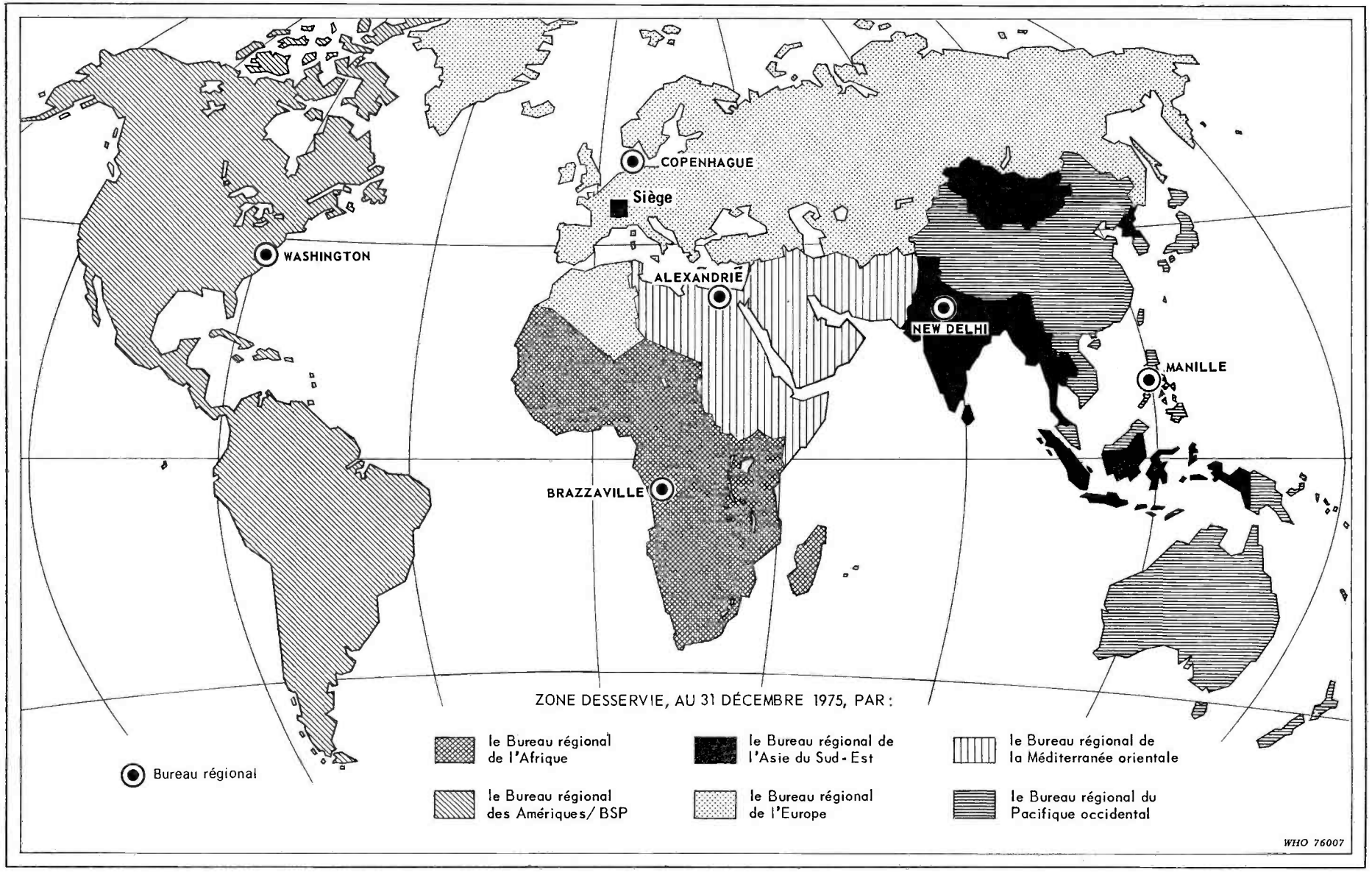
LES RÉGIONS

Afin de présenter un exposé général intégré des travaux de l'Organisation pendant l'année, on a rassemblé dans la Partie I du présent volume tout ce qui concerne les activités exécutées au titre des divers programmes OMS soit directement par les services du Siège, soit par l'intermédiaire des six bureaux régionaux — cas de loin le plus fréquent.

La Partie II est consacrée aux faits, tendances et problèmes importants pour chacune des Régions. Elle contient aussi de brefs comptes rendus des réunions des comités régionaux qui, contrairement à l'Assemblée mondiale de la Santé et aux sessions du Conseil exécutif, ne sont pas couvertes par d'autres volumes des *Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé*.

Des exposés plus détaillés des activités menées indépendamment dans chaque Région figurent dans les rapports annuels des directeurs régionaux aux comités régionaux.

Fig. 1. Bureaux régionaux de l'OMS et zones qu'ils desservent



16. RÉGION AFRICAINE

16.1 Au cours d'une année qui a vu les activités sanitaires en Afrique durement affectées par les effets de l'inflation mondiale l'OMS s'est principalement efforcée d'adapter ses programmes au nouveau contexte socio-économique, tout en défendant le terrain gagné. En dépit de la situation, les activités de l'Organisation ont permis certains progrès dans le renforcement des services de santé, le développement des personnels, la lutte contre la maladie et la promotion de la salubrité de l'environnement.

Renforcement des services de santé

16.2 Le renforcement des services de santé reste un objectif prioritaire qui implique le développement planifié de services intégrés répondant aux besoins sanitaires de l'ensemble de la population, laquelle doit participer le plus possible à l'action menée. L'approche de l'OMS en matière de développement des services de santé dans la Région va elle aussi dans le sens d'une intégration des activités — soins médicaux, réadaptation, santé de la famille, lutte contre les maladies transmissibles, salubrité de l'environnement, éducation sanitaire et statistiques sanitaires. On attache une importance majeure à la formation du personnel et à la participation active des collectivités, y compris celle des agents appliquant les méthodes traditionnelles.

16.3 Dans la plupart des pays d'Afrique, les plans afférents au secteur sanitaire font partie intégrante du plan général de développement socio-économique. Des spécialistes OMS de la planification sanitaire, et notamment un économiste, ont participé à des projets particuliers au Congo et au Nigéria, et des services consultatifs ont été assurés au Gabon, à Madagascar, au Mali et au Togo, ainsi qu'à l'Autorité de Développement intégré de la région Liptako-Gourma (Haute-Volta, Mali et Niger). L'Institut africain de Planification sanitaire de Dakar, dont les travaux ont commencé au début de 1975 avec la coopération de l'OMS, a donné son premier cours vers la fin de l'année. Le Gouvernement du Congo s'est engagé dans le processus de programmation sanitaire par pays qui doit rendre plus aisé le passage de la planification à la mise en œuvre des projets.

16.4 Divers programmes de longue haleine soutenus par l'OMS ont été évalués. Des missions envoyées au Burundi et en République Centrafricaine ont constaté qu'en dépit de progrès substantiels l'action des services de santé reste sujette à de nombreuses contraintes, telles que difficultés de communication, doubles emplois, manque de crédits et de soutien logistique, rigidité des structures sanitaires et pénurie de personnel. Des recommandations ont été faites au Gouvernement du Ghana après une évaluation des programmes de santé mis en place avec la coopération de l'OMS entre 1952 et 1974 et, lors d'une réunion tenue à Lagos en janvier 1975, les personnels de douze projets de développement des services de santé au Nigéria ont réexaminé leur approche et ajusté leur tactique.

16.5 On a continué, sur la base de l'étude organique du Conseil exécutif concernant les méthodes à employer pour promouvoir le développement des services de santé de base, à approfondir, en vue de la redéfinir, la notion de service de santé. Trois des formules originales retenues dans l'étude conjointe FISE/OMS sur les différentes approches qui peuvent être adoptées pour couvrir les principaux besoins sanitaires (paragraphes 1.5-1.7) tiennent compte d'expériences faites dans la Région: utilisation de secouristes au Niger et d'auxiliaires de santé dans les villages *ujamaa*[1] en République-Unie de Tanzanie, et emploi d'un système d'émetteurs/récepteurs radio dans l'Etat du nord-ouest au Nigéria. Le concept d'un développement des services de santé essentiellement axé sur la protection sanitaire élémentaire des populations les plus démunies s'affirme chaque jour davantage. La réalisation d'un tel objectif suppose que chaque collectivité tire le meilleur parti de toutes les ressources disponibles afin d'assurer un développement communautaire intégré. L'emploi d'agents sanitaires communautaires ou de village est l'un des éléments de cette approche de la protection primaire. Depuis le séminaire sur les méthodes d'extension de la couverture des services de santé dans les zones rurales, qui a eu lieu à Brazzaville en juillet 1974, les pays de la Région ont pris diverses initiatives visant à promouvoir la participation des collectivités; ainsi, la République Centrafricaine a institué une journée nationale de la santé et une carte d'abonnement sanitaire. Divers succès ont été enregistrés dans le domaine du renforcement des services de santé nationaux, notamment au Burundi, au Kenya et au Togo. L'Organisation a poursuivi sa coopération avec les mouvements de libération africains reconnus par l'OUA en vue de la mise en place de services de santé et de la protection sanitaire des réfugiés.

16.6 Le recours aux agents sanitaires de village et aux accoucheuses traditionnelles pour dispenser des soins médicaux dans les régions rurales étant en faveur grandissante, des expériences se poursuivent à cet égard dans divers pays de la Région. Un groupe d'étude qui s'est réuni à Brazzaville en décembre pour étudier la formation et l'encadrement des accou-

[1] Les villages *ujamaa* (« agir ensemble ») rassemblent des populations rurales précédemment dispersées, qui ont été encouragées à s'y installer pour constituer des unités économiquement viables en tant que communes.

cheuses traditionnelles a notamment étudié leurs pratiques de travail, leur formation et leur encadrement dans différents pays.

Santé de la famille

16.7 Les gouvernements de la Région manifestent en intérêt accru pour les objectifs sanitaires touchant la santé maternelle et infantile et la planification familiale, cela en partie à cause de la réduction progressive de la mortalité et de la morbidité, mais aussi en considération de l'approche préconisée par l'OMS pour atteindre les buts auxquels tend l'action sanitaire dans les pays de la Région. Plusieurs de ces pays sont venus s'ajouter à ceux qui ont déjà sollicité une assistance du FNUAP pour leurs programmes nationaux de santé de la famille.

16.8 Les activités auxquelles l'OMS collabore dans ce domaine ont enregistré d'appréciables progrès au Botswana, au Libéria et au Nigéria. Les objectifs définis par l'Organisation ont inspiré les mesures prises pour développer l'élément « santé maternelle et infantile/planification familiale » dans la protection sanitaire, pour promouvoir la santé de la famille à l'échelon ministériel, pour rassembler des données de mortalité et de morbidité et pour renforcer la part de la santé de la famille dans de vastes programmes visant, par exemple, la vaccination, les soins de santé primaires et la formation de personnel paramédical et d'accoucheuses traditionnelles.

16.9 En matière de nutrition, deux tendances principales, se traduisant par deux types d'activités, se sont manifestées au cours de l'année. En premier lieu, on a préparé des rapports résumant la situation alimentaire et nutritionnelle dans la plupart des pays de la Région pour faciliter la mise au point des stratégies appropriées tant au niveau régional qu'à celui des pays. En deuxième lieu, tous les postes de spécialistes de la nutrition ayant été pourvus dans la Région — en particulier ceux prévus au titre d'un projet inter-pays — il a été possible de donner suite aux demandes des pays où l'OMS n'a pas directement affecté de personnel nutritionnel et qui souhaitent bénéficier de missions consultatives à court terme.

16.10 Dans le domaine de l'éducation sanitaire, l'événement le plus marquant de l'année a été l'organisation d'un cours de formation postuniversitaire à l'Université d'Ibadan (Nigéria) à partir d'octobre 1975. On pense que le cours, le premier de ce genre dans la Région, contribuera à satisfaire le besoin depuis longtemps ressenti d'éducateurs sanitaires formés dans le cadre local pour les parties anglophones de l'Afrique.

Développement des personnels de santé

16.11 La préoccupation majeure de l'OMS, dans la Région, est demeurée le développement intégré des services et des personnels de santé dans le contexte du développement socio-économique. La politique de formation suivie au cours des dix années écoulées commence à porter ses fruits mais, des quatre éléments principaux d'un développement harmonieux des personnels de santé — planification, production, utilisation et contrôle — le dernier cité ne bénéficie pas toujours de l'attention qu'il mérite, et les corrections nécessaires en matière de planification et autres ajustements n'ont pas toujours été faits à temps. Le renforcement des effectifs sanitaires nationaux s'est accompagné de l'ouverture de nouveaux centres universitaires des sciences de la santé, tels ceux de Brazzaville, de Libreville et de Niamey.

16.12 L'OMS a coopéré au cours de l'année avec plusieurs pays pour mener à bien différentes phases du processus de planification des personnels de santé, soit dans le cadre d'un plan national de développement socio-économique, soit dans celui des plans du secteur sanitaire. La formation pluriprofessionnelle pour les membres de l'équipe de santé a connu un développement rapide, qui est allé de pair avec la création de nouveaux établissements de formation. La plupart des pays de la Région ont reçu un appui pour la formation de personnel infirmier, et celle du personnel auxiliaire bénéficie d'une attention accrue car les pays sont de plus en plus nombreux à constater l'énorme disparité entre les besoins à satisfaire et les effectifs de professionnels de la santé disponibles. L'enseignement de la santé publique a occupé une plus large place dans les programmes d'études tant universitaires que postuniversitaires, et la formation d'enseignants des sciences de la santé, de spécialistes et de chercheurs a continué de se développer. Treize représentants d'établissements de formation de la Région ont assisté à la sixième réunion de directeurs ou de représentants d'écoles de santé publique qui a eu lieu à Manille en mars 1975.

Maladies transmissibles

16.13 Malgré les efforts déployés par l'OMS, en collaboration avec les pays de la Région, pour lutter contre les maladies transmissibles, beaucoup de celles-ci continuent à poser de graves problèmes. L'Organisation a coopéré au développement de l'infrastructure sanitaire, aux campagnes de masse contre des maladies déterminées, à la surveillance et à la lutte à long terme, et elle est intervenue dans les situations d'urgence — soit lors d'épidémies, soit pour prévenir des flambées de maladies à la suite de calamités naturelles comme la sécheresse ou les inondations. On compte plusieurs pays de plus à intégrer des mesures de lutte contre de nombreuses maladies transmissibles dans les activités de leurs services de santé généraux.

16.14 Des plans ont été élaborés pour l'application du programme OMS élargi de vaccination dans le cadre des services de santé généraux, les pays intéressés mettant l'accent sur le développement de chaînes du froid, la formation de personnel national, le transport et le soutien logistique. Dans certains pays, il faudra commencer par renforcer les services de vaccination dans le cadre des structures existantes en vue de leur extension ultérieure. Les centres de référence et de recherche et les laboratoires de production

de vaccins ont continué à bénéficier d'un appui sur les plans financier, technique et matériel.

16.15 Après le succès de la campagne d'éradication de la variole, on procède dans quinze pays d'Afrique occidentale à une évaluation de la situation de cette maladie. Une commission internationale étudiera au début de 1976 les résultats de cette évaluation pour décider de l'octroi éventuel d'un certificat d'éradication pour cette zone.

16.16 Les flambées de choléra et d'autres maladies diarrhéiques ont été moins fréquentes que durant les années précédentes. Ces maladies continuent néanmoins de sévir à l'état endémique, causant dans certains cas une morbidité et une mortalité élevées, en particulier parmi les enfants mal nourris.

16.17 Des activités de surveillance, de recherche et d'entretien se poursuivent dans les zones où la persistance de la fièvre jaune est connue ou probable. L'Organisation a fourni du matériel pour la vaccination et de l'équipement pour les travaux de recherche. En ce qui concerne la fièvre de Lassa, l'OMS a collaboré aux recherches menées par les pays et distribué des publications récentes concernant les connaissances acquises sur cette maladie dans les zones d'endémie. Des préparatifs ont été faits en vue de l'organisation de banques de plasma immun. L'OMS a entrepris des études sur différents virus morbilliformes et sur l'état sérologique des sujets vaccinés; de même, elle a effectué des travaux de recherche opérationnelle sur la vaccination dans le cadre de projets épidémiologiques. C'est également au titre de tels projets qu'elle a coopéré à la lutte menée contre le typhus transmis par les poux.

16.18 Dans le domaine des maladies mycobactériennes, l'OMS a soutenu principalement la recherche opérationnelle, en vue de l'intégration des activités antilépreuses dans les prestations des services de santé généraux, et la formation de personnel. Des campagnes de vaccination d'entretien contre la tuberculose ont été menées dans la plupart des pays de la Région, la plupart du temps en liaison avec d'autres vaccinations. Cependant, le taux élevé d'absentéisme chez les malades ambulatoires pose des problèmes sérieux.

16.19 Pour ce qui est du programme de lutte contre l'onchocercose dans la zone du bassin de la Volta exécuté par sept pays participants avec l'appui de plusieurs organisations internationales et pays donateurs, les épandages aériens sur les gîtes larvaires de simulies ont couvert la totalité de la zone de la phase I et ont commencé dans la zone de la phase II. Les opérations effectuées dans la zone de la phase I ont donné des résultats encourageants, puisque la transmission de la maladie a pu être interrompue dans une grande partie de la région intéressée, mais certaines parties des zones précédemment traitées avec succès ont été réinfestées depuis par des simulies adultes; des recherches ont été entreprises pour résoudre ce problème (d'autres détails concernant le programme figurent dans les paragraphes 5.56-5.64). Le projet national de lutte contre l'onchocercose a continué en République de Guinée, et l'OMS a soutenu les mesures prises dans d'autres pays affectés mais non inclus dans la zone du programme.

16.20 Les activités menées pour combattre la schistosomiase et la trypanosomiase ont bénéficié principalement de services consultatifs en matière d'évaluation de la situation épidémiologique, et des recommandations ont été formulées au sujet de la lutte dans les zones d'endémie, par exemple au Congo et en République-Unie de Tanzanie. Au Gabon, le projet de lutte contre la trypanosomiase est entré dans sa phase opérationnelle.

16.21 On constate dans la Région une tendance croissante à élaborer des programmes de lutte contre le paludisme à l'échelle nationale dans le cadre de la planification générale. Ainsi, le Congo et le Nigéria ont récemment commencé à planifier l'action antipaludique en tant qu'élément des plans de développement socio-économique. Dans tous les pays de la Région, on a progressé sur la voie de la rationalisation des mesures de lutte par l'application de méthodes et de techniques reconnues et standardisées. On utilise mieux les ressources disponibles, on évite les doubles emplois et on forme des agents polyvalents. Les activités antipaludiques sont intégrées dans les projets de développement des services de santé, et les trois équipes inter-pays de lutte antipaludique de l'OMS apportent leur appui.

16.22 La lutte contre le vecteur est une condition indispensable de la réduction de l'endémie palustre. C'est pourquoi l'OMS encourage et soutient les activités intéressant les zones urbaines et certaines zones forestières où il est possible de combattre le paludisme par les larvicides ou la pulvérisation d'insecticides à effet rémanent dans les habitations. Les zones forestières à traiter doivent être choisies en tenant compte des priorités fixées par le gouvernement concerné et de la capacité de poursuivre les activités de lutte entreprises. La lutte contre le vecteur du paludisme ne doit être engagée que là où les services de santé généraux prennent une part suffisante aux activités antipaludiques pour maintenir un niveau optimal de contrôle.

16.23 L'OMS collabore aussi avec les pays de la Région dans la protection des groupes d'âge les plus vulnérables, la recherche opérationnelle et la formation d'agents polyvalents. Dans plusieurs pays, les enfants des écoles primaires continuent à bénéficier de l'administration de médicaments antipaludiques. Quelque 800 000 écoliers sont ainsi protégés au cours de chaque année scolaire en République-Unie du Cameroun. Dans les villages *ujamaa* de la République-Unie de Tanzanie, on a obtenu la participation de la population aux activités antipaludiques.

Services de laboratoire de santé

16.24 L'importance incontestable des activités de laboratoire dans la lutte contre les maladies transmissibles n'est pas encore reconnue comme il convient dans la Région. Aussi divers pays — notamment,

en 1975, le Botswana, la Haute-Volta et le Togo — ont-ils entrepris des efforts particuliers soit pour créer, soit pour réorganiser et améliorer cet élément. L'insuffisance du personnel des laboratoires nationaux, aussi bien en nombre qu'en qualité et à tous les niveaux, demeure un lourd handicap pour l'extension des activités de laboratoire, mais l'Organisation soutient la formation, à Lomé, de personnel de ce type venant de divers pays.

16.25 L'Organisation a continué de collaborer avec plusieurs pays de la Région pour la production de vaccins et l'épreuve de leur efficacité et de leur conformité aux normes OMS.

Maladies non transmissibles

16.26 L'intérêt croissant porté dans la Région aux maladies non transmissibles s'est confirmé, particulièrement en ce qui concerne les affections dentaires, les troubles mentaux et les maladies dégénératives comme le cancer, et la collaboration de l'OMS avec les pays dans ces domaines se développe parallèlement à l'augmentation du nombre de demandes qu'elle reçoit. Les statistiques relatives aux causes de décès montrent que les maladies cardio-vasculaires et le cancer sont devenus des problèmes préoccupants. La lutte contre le cancer est maintenant coordonnée sur une base régionale. L'Organisation a coopéré avec deux pays durant l'année pour la mise en place d'unités de radiothérapie qui serviront au traitement des cas de cancer et également à l'enseignement. Le choix du thème « Santé dentaire et développement des services de santé en Afrique » pour les discussions techniques qui ont eu lieu lors de la vingt-cinquième session du Comité régional, en septembre, témoigne de l'importance prise par cet aspect de la protection sanitaire.

Salubrité de l'environnement

16.27 Dans le large éventail d'activités auxquelles collabore l'OMS en ce qui concerne la salubrité de l'environnement, le renforcement de la capacité des pays de planifier, formuler et mettre en œuvre des programmes relatifs à l'assainissement de base a continué d'occuper une place prépondérante. On s'est aussi efforcé d'intensifier la formation du personnel et de stimuler la participation des collectivités. Ces activités, intéressant vingt pays de la Région, ont été poursuivies dans le cadre de vingt-six projets pour l'organisation de services de santé intégrés.

16.28 L'OMS a continué de participer au programme conjoint PNUD/FISE/OMS de forage de puits dans sept pays de la Région soudano-sahélienne. Le fonctionnement et l'entretien du système d'approvisionnement en eau aménagé posent des problèmes ardus.

16.29 L'Organisation a également collaboré avec le PNUD à la réalisation de programmes de planification et de préinvestissement concernant l'approvisionnement en eau et l'élimination des déchets dans douze pays. Des études sectorielles ont été effectuées dans dix pays au titre du programme concerté OMS/BIRD. Ce programme commence à faire une place plus importante au problème de l'approvisionnement en eau des zones rurales.

16.30 Dans le domaine de la médecine du travail, l'OMS a fourni des services consultatifs; au Kenya, elle a effectué des recherches et fourni du matériel en vue d'une étude des problèmes de médecine du travail dans les petites entreprises.

16.31 Le Comité coordonnateur pour l'Afrique de la Commission du Codex Alimentarius a tenu sa deuxième réunion à Accra en septembre avec la participation de représentants de treize pays, dont onze rattachés à la Région africaine et deux à la Région de la Méditerranée orientale. Les échanges de vues qui ont eu lieu à cette occasion ont porté sur: le rôle du Coordonnateur, un modèle de loi sur les denrées alimentaires, l'inclusion de critères du Codex dans les législations nationales et l'acceptation des normes du Codex, ainsi qu'une éventuelle standardisation des denrées alimentaires sur une base régionale ou sous-régionale. La réunion a attaché une importance particulière à l'établissement d'infrastructures nationales pour le contrôle des aliments, avec formation de personnel, et aux codes d'hygiène alimentaire.

Statistiques sanitaires

16.32 Le caractère incomplet ou l'inexactitude des statistiques sanitaires dans de nombreux pays de la Région et l'exploitation limitée des données disponibles ont incité l'Organisation à rechercher les meilleurs moyens de coopérer avec les pays pour porter remède aux déficiences de leur système de statistiques sanitaires. Durant l'année elle a collaboré dans huit pays à la préparation de plans de réorganisation des services de statistiques sanitaires comprenant des programmes de formation appropriés. Dans douze pays, l'OMS a apporté un soutien statistique à des projets d'épidémiologie et de renforcement des services de santé.

16.33 Des statistiques sur les ressources en personnels de santé et en moyens de formation sont recueillies dans la Région tous les deux ans; un rapport sur l'enquête faite à la fin de 1973 a été publié, et une nouvelle enquête effectuée à la fin de 1975. Ces statistiques fournissent un tableau général de la situation dans la Région en matière de personnels de santé et donnent une idée des possibilités d'amélioration future, compte tenu des moyens de formation existants. En ce qui concerne la migration des médecins et du personnel infirmier, les données préliminaires fournies par l'étude multinationale OMS montrent que celle-ci ne pose un problème sérieux que dans deux pays de la Région africaine.

Comité régional

16.34 La vingt-cinquième session du Comité régional de l'Afrique s'est tenue à Yaoundé du 17 au 24 septembre 1975. Elle a réuni les représentants de trente-

quatre Etats Membres, dont trois (Botswana, Guinée-Bissau et Mozambique) siégeaient pour la première fois comme Membres à part entière, un observateur d'un Etat non Membre (îles du Cap-Vert) et les représentants de six mouvements de libération nationale reconnus par l'Organisation de l'Unité africaine. Ont pris part également aux débats les représentants du PNUD, du FISE, de la FAO, de la Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique et du Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés, ainsi que les observateurs de dix organisations non gouvernementales et de six organisations intergouvernementales. Le Directeur général a assisté au début de la session.

16.35 Présentant son rapport sur l'exercice qui s'est terminé le 30 juin 1975, le Directeur régional a souligné qu'en Afrique les activités sanitaires se sont déroulées dans un contexte socio-économique particulièrement difficile. Il a insisté sur la nécessité d'utiliser plus rationnellement les ressources nationales, et en particulier le personnel qualifié que possèdent déjà beaucoup d'Etats Membres. Le Bureau régional renforcera de plus en plus ses activités coordonnatrices et catalytiques pour promouvoir l'autosuffisance nationale.

16.36 Les nouvelles modalités de collaboration de l'OMS ont donné lieu à un débat animé. Le Comité a estimé que cette collaboration devrait être adaptée aux besoins et ressources des pays en personnel qualifié et s'intégrer le mieux possible à leur structure administrative. L'utilisation de personnel originaire de la Région et, chaque fois que possible, du pays lui-même, doit être encouragée. On a estimé qu'il était souhaitable de créer des tableaux régionaux d'experts pluridisciplinaires et de renforcer le rôle coordonnateur du Comité régional et de son organe administratif, le Bureau régional. Parallèlement, le Comité a recommandé aux Etats Membres de renforcer les Conseils nationaux de la Santé et de promouvoir la participation des collectivités à la coopération sanitaire nationale et internationale.

16.37 Ayant examiné le rapport du Directeur général sur le sixième programme général de travail pour la période 1978-1983, qui fixe aux principaux secteurs de l'action sanitaire des objectifs généraux et des buts spécifiques, le Comité a insisté sur l'importance que revêtent certains problèmes dans la Région. Il a été souligné que, si le développement des services de santé devait reposer sur une planification et une gestion adéquates assurant l'équilibre nécessaire entre services curatifs et préventifs, la priorité devait être accordée à la prestation des soins primaires aux populations démunies. Parmi les autres objectifs prioritaires sur le plan régional figurent le développement des services de laboratoire pour la surveillance épidémiologique et le contrôle des substances biologiques et thérapeutiques, l'éducation sanitaire et l'information du public, les programmes alimentaires et nutritionnels multisectoriels et la mise en place de systèmes simples de surveillance et de récupération nutritionnelles, la prévention et la lutte en matière de maladies transmissibles, ainsi que la promotion de la santé mentale, de la salubrité de l'environnement, de la recherche biomédicale et du développement des personnels de santé.

16.38 Notant les recommandations du Groupe consultatif pour la Coordination de la Recherche biomédicale en Afrique, le Comité a proposé le renforcement de ce programme par la création d'un comité consultatif régional. Il a autorisé la création d'un compte régional spécial pour la recherche biomédicale dans le cadre du fonds bénévole pour la promotion de la santé et invité les Etats Membres, ainsi que les organismes d'aide extérieure, à fournir les ressources extrabudgétaires nécessaires à cet effet. Le programme devrait être axé en priorité sur les maladies tropicales, en particulier la schistosomiase, la filariose, l'onchocercose, la trypanosomiase et la lèpre. Le Comité a noté que le paludisme préoccupe toujours la majorité des Etats Membres, et il a préconisé une coordination des stratégies et tactiques au niveau de la Région.

16.39 Le Comité a approuvé la révision du budget programme 1976-1977 qu'ont imposée la crise monétaire internationale, l'inclusion de prévisions pour les pays ayant accédé à l'indépendance ou touchés par des catastrophes naturelles, et la nécessité d'accroître l'aide aux mouvements de libération.

16.40 Le Comité a confirmé sa décision antérieure de tenir sa vingt-sixième session à Kampala et a décidé de tenir sa vingt-septième session à Brazzaville.

16.41 La nécessité urgente de remédier à la pénurie aiguë de personnel dentaire a été soulignée au cours des discussions techniques sur « la santé dentaire dans le développement des services de santé en Afrique ». Les discussions techniques de 1976 auront pour thème « la médecine traditionnelle et son rôle dans le développement des services de santé en Afrique » et, en 1977, elles porteront sur « l'importance de la nutrition pour le développement socio-économique ».

17. RÉGION DES AMÉRIQUES

17.1 L'évolution des conditions sanitaires et socio-économiques dans les pays de la Région a conduit l'Organisation à adopter une approche plus dynamique et plus souple dans l'exécution de ses tâches. Traditionnellement, les activités étaient centrées sur certains secteurs particuliers, le renforcement des services de santé au bénéfice des individus et quelques aspects de la salubrité de l'environnement. Il convient maintenant d'en élargir le champ et de faire porter les efforts sur les secteurs prioritaires définis par les pays eux-mêmes dans l'action qu'ils ont amorcée pour atteindre les buts fixés par le plan décennal de santé pour les Amériques.[1] Les activités menées en 1975 peuvent être considérées comme la première phase de l'entreprise complexe que représente l'introduction de cette approche nouvelle.

Extension de la couverture des services de santé

17.2 De nombreux pays de la Région s'emploient actuellement à analyser et à ajuster leurs politiques et leurs programmes sanitaires dans le sens de l'objectif central du plan décennal de santé, à savoir l'extension des services de santé aux populations mal desservies, objectif qui est par ailleurs clairement énoncé dans les propositions relatives au sixième programme général de travail de l'OMS. Dans cette perspective, certains secteurs prioritaires ont été définis — lutte contre les maladies transmissibles, santé de la famille (y compris soins aux mères et aux enfants, et nutrition), salubrité de l'environnement — et il est apparu que, pour réaliser les programmes nécessaires, il serait indispensable de développer l'infrastructure sanitaire, notamment les ressources humaines.

17.3 L'Organisation s'efforce actuellement d'aider les Etats Membres dans cette entreprise et il lui faudra encore intensifier son assistance au cours des prochaines années. Le développement de l'infrastructure sanitaire doit toujours se faire en tenant compte de la nécessité d'harmoniser les activités avec les caractéristiques culturelles existantes et d'obtenir l'entière participation de la collectivité. Pour cela, il est urgent d'adopter des approches nouvelles et d'élaborer des techniques locales. La Colombie, le Costa Rica, le Honduras, le Panama et le Pérou, pour ne citer que ces pays, commencent à recueillir les fruits de la participation de la collectivité à l'analyse et à la résolution de ses propres problèmes sanitaires grâce à l'efficacité de la méthodologie appliquée et aux initiatives officielles des gouvernements.

17.4 Il faut admettre qu'on a généralement tendance à commencer par établir des normes de qualité pour les soins dispensés, puis à essayer de s'y tenir dans toute la mesure du possible au cours de l'extension de la couverture des services de santé. Il conviendrait de réviser cette attitude. Ce qu'il faudrait en fait, c'est se préoccuper d'abord d'assurer des services de santé minimaux à toute la population et ne donner la primauté à la qualité qu'une fois cet objectif atteint. Dans l'extension de la couverture, il est nécessaire de définir clairement les divers niveaux de prestations des systèmes sanitaires nationaux, lesquels doivent comprendre des mécanismes de soutien et d'aiguillage des cas. Outre l'aide qu'elle fournit régulièrement dans ce domaine, l'Organisation établit actuellement des orientations et des approches méthodologiques adaptables aux exigences des politiques sanitaires nationales.

17.5 En résumé, il apparaît qu'à moyen terme l'Organisation devra essentiellement s'efforcer d'aider les Etats Membres à préparer et à réaliser l'extension de la couverture des services de santé, en prêtant l'attention voulue aux aspects financiers. L'engagement des collectivités dans cette entreprise est d'une importance vitale et constitue peut-être une des priorités fondamentales des activités promotionnelles de l'Organisation.

Coordination sectorielle et intersectorielle

17.6 Le défaut de coordination entre les différents éléments du secteur sanitaire s'est révélé constituer un obstacle majeur à la productivité et à l'efficacité. Dans plusieurs pays d'Amérique latine, on cherche actuellement à développer des méthodes pour surmonter cet obstacle, mais les progrès sont lents et les gouvernements ont besoin qu'on les aide à intensifier leurs efforts dans ce sens, y compris s'il y a lieu par une action d'intégration au sein du secteur sanitaire. Les nouvelles approches en planification socio-économique ont déjà influencé la programmation et la coordination dans l'utilisation de toutes les ressources sanitaires. Il faudrait maintenant centrer l'attention sur les différentes composantes du système de santé, y compris la sécurité sociale qui, dans les pays des Amériques, joue un rôle important dans la prestation de services à un nombre croissant d'individus. Avec l'aide de l'Organisation, seize pays de la Région au moins analysent actuellement leurs systèmes de protection sanitaire.

[1] Organisation panaméricaine de la Santé (1973) *Ten-Year Health Plan for the Americas* (Official Document N° 118). Plan Decenal de Salud para las Américas (Documento Oficial N° 118), Washington.

17.7 Les interrelations et la coordination entre le secteur sanitaire et d'autres secteurs socio-économiques sont également de plus en plus à l'ordre du jour dans les Amériques. On s'est efforcé de créer des mécanismes nationaux capables d'obtenir d'autres secteurs le soutien nécessaire aux activités sanitaires, et de relier la promotion de la santé à l'ensemble du processus de développement socio-économique. Dans ce but, deux réunions plurisectorielles ont été organisées au cours de l'année en Colombie et au Costa Rica avec la participation d'organismes s'occupant de l'éducation, de l'agriculture, du travail, de la sécurité sociale et de la planification. Elles ont permis de faire une analyse commune des plans sanitaires nationaux et de programmes déterminés en vue de repérer les principaux points où il pourrait y avoir conflit ou convergence d'intérêts entre les différents secteurs. Le rôle de la coopération internationale dans ce domaine a également été défini. L'Organisation a la tâche importante de diffuser les résultats ainsi que d'assurer la promotion et le suivi d'activités concertées du même genre dans d'autres pays.

Financement des programmes

17.8 Etant donné la gravité des principaux problèmes sanitaires de la Région, et pour favoriser la réalisation des buts définis dans les politiques de santé nationales, l'Organisation aide les gouvernements à obtenir des moyens de financement supplémentaires sous forme de prêts d'organismes de crédit internationaux. Dix pays sont en train de demander, de négocier ou d'obtenir de la Banque interaméricaine de Développement des prêts d'un montant global d'environ US $130 millions, principalement pour la consolidation de leurs systèmes de santé et pour l'extension de la couverture des services. Il est à prévoir que, durant les deux ou trois prochaines années, les pays latino-américains demanderont dans le même but des prêts supplémentaires d'un montant de $150 millions à la Banque interaméricaine de Développement et à d'autres institutions de financement. On pense que les investissements faits en contrepartie par les gouvernements représenteront deux à trois fois ces sommes. L'Organisation a l'importante responsabilité non seulement de concourir à la formulation et à la mise en œuvre des programmes nécessaires, mais aussi d'aider les gouvernements à définir leur capacité d'absorption et de bonne utilisation des ressources extérieures, ce qui suppose une analyse de la situation actuelle et du développement potentiel du système de santé, une évaluation des ressources humaines et des études préparatoires sur les coûts et les dépenses.

Autres programmes prioritaires

17.9 Le rôle de la surveillance épidémiologique dans la lutte contre les maladies transmissibles évolue peu à peu dans la Région; on a toutefois noté une augmentation de l'incidence des maladies évitables par la vaccination. Parmi les obstacles majeurs à surmonter figurent l'insuffisance de la couverture vaccinale, l'inefficacité des programmes de maintien de l'état immunitaire et les problèmes de manipulation des vaccins. Aussi l'Organisation fournit-elle une aide aux pays en matière d'intégration des programmes de vaccination dans les services de santé locaux, de surveillance des maladies transmissibles et d'évaluation.

17.10 Plusieurs pays ont intensifié leurs efforts pour intégrer leurs services de santé maternelle et infantile dans le système de santé général. Ils se préoccupent aussi d'étendre la couverture des services aux zones rurales et d'assurer des prestations de planification familiale. L'Organisation a l'intention d'accroître l'assistance qu'elle fournit dans ce domaine en aidant à identifier les problèmes sanitaires particuliers aux mères et aux enfants et à formuler des projets visant à développer et à améliorer les activités en liaison étroite avec d'autres programmes. Considérant qu'elles constituent un élément fondamental de la santé de la famille, plusieurs pays de la Région ont entrepris d'établir et d'appliquer des politiques nationales d'alimentation et de nutrition. L'Organisation s'emploie à cet égard à promouvoir la surveillance nutritionnelle, à renforcer les services de nutrition à l'échelon national et local, à soutenir la production de mélanges d'aliments nourrissants pour les groupes vulnérables et à encourager les efforts tendant à améliorer les services d'alimentation des collectivités.

17.11 L'Organisation a continué de soutenir les efforts faits par les pays pour assurer de l'eau saine aux populations rurales et urbaines. Par ailleurs, elle intensifie ses propres activités en matière d'assistance préliminaire, d'études préinvestissement, de conception définitive des installations et d'exécution de programmes d'hygiène du milieu. La lutte contre la pollution de l'environnement en est encore au stade embryonnaire dans de nombreux pays de la Région; pourtant le développement économique — en particulier l'industrialisation — et les transformations des styles de vie ont déjà des répercussions sur l'écologie. Pour faire face aux besoins immédiats, on a créé au Mexique un centre panaméricain d'écologie et de santé humaines ayant pour mission essentielle de formuler une méthodologie pour affronter les problèmes de santé humaine liés à la modification de l'environnement et de définir des thèmes d'action prioritaire. L'Organisation poursuit son assistance dans ce domaine, tout en recherchant des sources possibles de financement pour l'exécution du programme.

17.12 En résumé, on peut dire que des progrès ont été réalisés en direction des buts du plan décennal de santé pour les Amériques mais qu'il reste beaucoup à faire d'ici la fin de la décennie. Comme les ressources sont limitées, l'Organisation continuera de concentrer

ses efforts sur les secteurs prioritaires indiqués ci-dessus, en vue de la réalisation finale des objectifs fixés.

Comité régional

17.13 La XXIII[e] réunion du Conseil directeur de l'OPS, qui était également la vingt-septième session du Comité régional OMS des Amériques, s'est tenue à Washington du 29 septembre au 8 octobre 1975. Vingt-sept Etats Membres de la Région y étaient représentés, ainsi que la France, les Pays-Bas et le Royaume-Uni pour le compte de certains territoires de la Région. Le Directeur général de l'OMS et des observateurs de l'Organisation des Nations Unies, du FISE, du PNUD, de la FAO, de l'Organisation des Etats américains, de la Banque interaméricaine de Développement et de dix organisations non gouvernementales y ont également assisté.

17.14 Des crédits d'un montant de US $30 765 687 ont été ouverts pour 1976 au titre de l'OPS. Il a été pris note des modifications apportées aux prévisions budgétaires de l'OMS pour la Région des Amériques en 1977 depuis la préparation du projet de budget programme.[1]

17.15 Le Comité a approuvé le rapport annuel du Directeur régional pour 1974.

17.16 Il a été rendu hommage à la contribution que le D[r] Abraham Horwitz a apportée de 1959 à 1975 à la santé dans la Région en sa qualité de Directeur du Bureau sanitaire panaméricain et de Directeur régional de l'OMS pour les Amériques. Le Comité a autorisé la remise au D[r] Horwitz d'une médaille d'or et d'un parchemin lui conférant le titre de Directeur émérite du BSP.

17.17 Considérant les buts du plan décennal de santé pour les Amériques, le Comité a prié l'Organisation de donner la priorité absolue à l'extension des services de santé aux populations rurales et aux autres populations mal desservies, tout en s'attachant à promouvoir la participation des collectivités aux activités sanitaires locales de manière à assurer à la totalité de la population des services adaptés aux styles de vie et aux besoins des collectivités. Il a fortement insisté pour que les programmes sanitaires des gouvernements formulent explicitement la résolution de développer et d'améliorer les services de santé ruraux et, à cette fin, d'utiliser pleinement les ressources humaines qui existent dans les collectivités intéressées. Il a en outre encouragé les gouvernements à échanger leurs connaissances et leur expérience en la matière, en collaboration avec l'Organisation. Il les a d'autre part invités à promouvoir une coordination efficace entre les activités sanitaires et les autres activités socio-économiques ayant des répercussions profondes sur le bien-être des populations rurales.

17.18 Le Comité a recommandé que, pour marquer l'Année internationale de la Femme, une priorité élevée soit donnée à la promotion et à la protection de la santé des femmes ainsi qu'aux possibilités d'éducation et d'emploi qui leur sont offertes. Il a exprimé l'avis qu'il faudrait s'employer à répondre aux besoins des femmes dans les régions rurales en ce qui concerne leur bien-être et celui de leur famille et les faire participer aux programmes de santé à tous les échelons, notamment en les associant davantage aux activités et aux décisions de l'Organisation.

17.19 Le Comité a recommandé qu'une attention accrue soit accordée à la santé des jeunes, d'autant que leur nombre ne cesse d'augmenter dans la Région des Amériques. Il a prié les gouvernements de faire le point de la situation sanitaire des jeunes dans leur pays de manière à frayer la voie à des programmes sanitaires appropriés.

17.20 Le Comité a approuvé un rapport du Directeur régional sur la contribution de la Région des Amériques au sixième programme général de travail de l'OMS et a confirmé que les priorités proposées pour la Région dans ce rapport — y compris en ce qui concerne l'indispensable extension de la couverture des services de santé — correspondaient aux priorités fixées par les ministres de la santé des Amériques dans l'actuel plan décennal de santé.

17.21 Pour ce qui est de l'éradication du paludisme, le Comité a noté que des problèmes financiers faisaient obstacle au développement des programmes antipaludiques dans plusieurs pays de la Région et que la situation épidémiologique s'était dégradée en certains endroits. Il a recommandé que les gouvernements et l'Organisation s'efforcent d'élaborer des méthodologies antipaludiques mieux adaptées aux réalités de la situation dans chaque pays. Il a autorisé le Directeur régional à convoquer une réunion d'organismes internationaux et bilatéraux de crédit et d'assistance technique pour l'exploration des possibilités de financement des programmes antipaludiques.

17.22 Le Comité a demandé que le Comité consultatif scientifique élargi de l'OPS pour la dengue, la fièvre jaune et *Aedes aegypti* fasse une étude sur *Ae. aegypti* dans la Région et revoie la politique actuelle de l'Organisation concernant ce vecteur à la lumière des acquisitions scientifiques récentes en matière de lutte contre la fièvre jaune et la dengue ainsi que des rapports faisant état d'une réinfestation par *Ae. aegypti* dans des pays qui avaient réalisé l'éradication du vecteur.

[1] *Actes officiels* OMS, N° 220, 1974, pp. 424-544.

17.23 Bien que les maladies cardio-vasculaires, le diabète sucré et le cancer figurent parmi les principales causes de décès dans la Région, de nombreux pays n'ont pas encore établi des programmes de lutte précis contre ces maladies. Le Comité a donc prié le Directeur régional de collaborer avec les Etats Membres à des études épidémiologiques visant à définir l'ampleur du problème des maladies non transmissibles et recommandé que les gouvernements créent pour ce groupe de maladies des unités techniques chargées de programmer et de coordonner les activités de lutte nationales.

17.24 Le Comité a examiné un rapport sur les ressources en personnels infirmiers; il a recommandé que les gouvernements établissent des estimations plus exactes des besoins en personnels de cette catégorie et formulent et exécutent des plans plus efficaces pour la production de ces personnels et leur intégration dans les services de santé.

17.25 Le Comité s'est déclaré très satisfait du programme de l'Organisation concernant la distribution de manuels médicaux et infirmiers et de matériel diagnostique de base destinés aux étudiants. Etant donné la nécessité d'étendre ce service à un aussi grand nombre d'étudiants que possible, le Comité a prié le Directeur régional de poursuivre les négociations avec la Banque interaméricaine de Développement en vue d'obtenir des fonds supplémentaires, et d'explorer d'autres sources possibles de financement du programme.

17.26 Considérant que l'évaluation du plan décennal de santé pour les Amériques ne peut avoir véritablement de sens que si tous les pays de la Région y participent, le Comité a prié les pays qui n'avaient pas été en mesure d'établir le cadre de référence initial de transmettre les informations requises à l'Organisation le plus rapidement possible. Il a également prié le Directeur régional de faire le nécessaire pour ordonner et analyser ces informations et pour diffuser les résultats des opérations en question au cours du premier trimestre de 1976.

17.27 Les discussions techniques ont porté sur les « méthodologies pour l'élaboration de politiques nationales en matière d'alimentation et de nutrition et leur application intersectorielle »; le sujet choisi pour 1976 est « le développement de l'infrastructure des services de santé, compte tenu de la nécessité d'en étendre la couverture ».

17.28 Le Comité a accepté l'invitation du Gouvernement du Mexique de tenir sa vingt-huitième session dans ce pays.

18. RÉGION DE L'ASIE DU SUD-EST

18.1 Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, l'année 1975 a été marquée par un succès spectaculaire contre une maladie — la variole — mais la situation est restée grave pour beaucoup d'autres affections. Alors qu'en 1974, 98% des cas de variole pour l'ensemble du monde avaient été enregistrés dans cette Région, on n'en avait pas constaté un seul à la fin de 1975. Ce qui a été fait pour obtenir ce résultat en Asie est décrit au chapitre 4, mais il est bon de noter ici la dette de reconnaissance contractée à l'égard des milliers d'agents sanitaires nationaux, des centaines d'agents internationaux, ainsi que des institutions et autres organismes, tant bénévoles que bilatéraux et internationaux, dont les diverses contributions ont permis ce succès, et de mentionner en particulier l'assistance non gouvernementale fournie en 1975 par le Groupe des Compagnies Tata en Inde et par l'Oxfam.

18.2 Mais cette réussite ne saurait faire oublier les sérieuses difficultés rencontrées dans d'autres domaines — ainsi qu'en témoigne par exemple la réapparition du paludisme dans la plupart des pays. Les restrictions financières ont continué d'entraver tous les efforts de développement, notamment dans le secteur sanitaire; en outre, des désastres naturels — comme les inondations et la sécheresse — ont encore aggravé les choses. Les gouvernements ont mené un dur combat dans des conditions particulièrement adverses, mais l'ampleur de la tâche et l'exiguité des ressources expliquent que leur action n'ait pas eu l'effet voulu sur la situation sanitaire. Affectée elle-même par les conséquences de l'inflation, l'OMS a dû réduire ou réajuster certaines de ses activités.

Renforcement des services de santé

18.3 La programmation sanitaire par pays constitue un instrument efficace pour le renforcement des services de santé dans la Région, et la formulation de projets à ce titre a été entreprise au Bangladesh, au Népal et en Thaïlande, tandis qu'étaient organisées en Birmanie des conférences-ateliers pour préparer les programmateurs à leur tâche.

18.4 Divers moyens sont employés en vue d'un développement rationnel des services de santé: promotion de la planification sanitaire systématique, études de personnel et analyse de système. En 1975, un appui a été fourni dans ce domaine à l'Indonésie, au Népal et à la Thaïlande et, en collaboration avec le PNUD, l'OMS a aidé divers établissements d'enseignement à organiser des cours de planification sanitaire et de gestion des systèmes de protection sanitaire.

18.5 Se rendant compte de l'intérêt que présentent les soins de santé primaires pour améliorer non seulement le taux de couverture de la population mais aussi la qualité générale des prestations, les gouvernements sont de plus en plus conscients du rôle que jouent les agents polyvalents et les volontaires (voir le paragraphe 18.15). Des directives pour l'organisation et la distribution de soins médicaux primaires en milieu rural ont été préparées lors d'un séminaire régional qui s'est tenu en Thaïlande, à Bangkok et Chiengmai, en septembre.

18.6 Pendant l'année, l'OMS a fourni une assistance au Bangladesh et à la Mongolie pour l'amélioration des soins médicaux, au Bangladesh et à l'Indonésie pour le développement des archives médicales, et à Sri Lanka pour un cours destiné aux administrateurs hospitaliers.

18.7 En ce qui concerne la réadaptation médicale, des cours de prothétique, d'orthopédie et de physiothérapie ont été organisés à Solo dans le cadre d'un projet régional ayant sa base en Indonésie, et un centre de prévention de l'invalidité a été créé à Semarang; la Birmanie, l'Inde et la Mongolie ont également bénéficié d'une aide pour la formation de personnel dans ce domaine.

Santé de la famille

18.8 Les programmes de formation postuniversitaire en pédiatrie du Bangladesh, de la Birmanie, de l'Inde, de l'Indonésie, de Sri Lanka et de la Thaïlande ont été révisés au cours d'une conférence qui s'est tenue en mars à Bangkok, et des recommandations ont été formulées concernant le développement ultérieur de ces programmes. En Inde, après avoir mené à bien un remaniement des programmes d'enseignement pédiatrique à tous les niveaux — études de base, internat, diplôme et doctorat — destiné à mettre l'accent sur les activités au sein de la collectivité, on s'est intéressé à la formulation d'un programme universitaire d'enseignement de la santé maternelle et infantile qui réponde aux besoins des services nationaux de santé maternelle et infantile/planification familiale. L'OMS a également soutenu le programme national — en rapide expansion — relatif à l'interruption médicale de la grossesse. En outre, des études sur la morbidité et la mortalité périnatales ont été entreprises dans deux pays de la Région.

18.9 Le centre régional de documentation sur la reproduction humaine, la planification familiale et la dynamique des populations a publié quatre bibliographies générales ainsi que des bibliographies spéciales

sur les sujets suivants: fonction de reproduction chez l'homme et régulation de la fécondité masculine; dispositifs intra-utérins; biologie de la reproduction (femmes) et stérilisation (hommes et femmes). D'autre part, lors d'un séminaire régional tenu en avril-mai à New Delhi, les participants ont préparé des directives pour la création de centres de documentation analogues au niveau national.

18.10 Des cours sur l'enseignement dans les écoles de médecine de la reproduction humaine, de la planification familiale et de la dynamique des populations ont été organisés, l'un au niveau régional à Bangkok, l'autre au niveau national à Sri Lanka. La situation actuelle de l'enseignement de ces matières dans les écoles de médecine indiennes a été analysée au cours d'une conférence-atelier à laquelle ont participé des enseignants et des étudiants.

18.11 Des programmes spéciaux d'alimentation d'appoint ont été organisés pour les jeunes enfants, les enfants d'âge préscolaire, les femmes enceintes et les nourrices, en raison de la pénurie de denrées alimentaires à Sri Lanka et de la détresse causée par des inondations ou une sécheresse sans précédent au Bangladesh et en Inde. L'OMS a étroitement collaboré à des programmes de nutrition avec le FISE, le Programme alimentaire mondial, les organismes d'assistance bilatérale et les organisations non gouvernementales; elle s'est particulièrement préoccupée des carences en vitamine A (responsables de la xérophtalmie et de la cécité), en fer et en acide folique (qui conduisent à l'anémie) et en iode (à l'origine du goitre). Des activités spéciales ont été soutenues dans divers pays: études sur la croissance, le développement et le bon état physique, et enseignement de la nutrition au personnel sanitaire en Birmanie; création ou développement d'instituts de la nutrition au Bangladesh et en Inde; intégration d'activités nutritionnelles dans les tâches des services de santé au Bhoutan, en Indonésie, au Népal et à Sri Lanka.

18.12 Afin de promouvoir la participation des collectivités, notamment en ce qui concerne l'extension des soins de santé primaires, on a mis l'accent sur le développement de l'éducation sanitaire dans le cadre des programmes de santé — spécialement ceux intéressant la santé maternelle et infantile, la planification familiale, la nutrition, la lutte contre les maladies et la salubrité de l'environnement. Plusieurs pays ont reçu un appui pour l'examen et la réorganisation de leurs services d'éducation sanitaire et l'on s'est attaché à promouvoir la participation des collectivités au développement, à la distribution et à l'évaluation des prestations dans ce domaine.

18.13 L'intégration de l'éducation pour la santé dans les programmes existants exige que soit renforcée à cet égard la préparation des professionnels de la santé, et c'est sur cette préparation qu'a été mis l'accent plutôt que sur la formation en cours d'emploi. En Inde par exemple, le programme des études universitaires d'éducation pour la santé a été révisé à la faveur d'une conférence-atelier patronnée par l'OMS et, en Indonésie, l'Organisation a contribué à la mise sur pied d'un programme pour l'enseignement de cette discipline qui sera sanctionné par un diplôme universitaire.

18.14 De nouveaux progrès ont été accomplis dans plusieurs pays de la Région (Inde, Indonésie, Népal et Sri Lanka notamment) en matière de recherches psycho-sociales intéressant l'éducation sanitaire, ainsi que dans le domaine des programmes scolaires d'éducation pour la santé.

Développement des personnels de santé

18.15 L'OMS s'est intéressée de très près à l'intégration du développement des personnels de santé dans les activités de renforcement des services de santé. Afin de constituer les effectifs nécessaires pour la distribution des soins de santé primaires en milieu rural, les gouvernements mettent de plus en plus l'accent sur le recyclage des personnels des programmes de lutte contre certaines maladies, de manière à les former à des fonctions polyvalentes. Pour trouver des moyens d'améliorer la formation préalable et en cours d'emploi de ces agents, on a entrepris une enquête sur leurs tâches et sur les programmes de formation dans divers pays de la Région. Une aide a été fournie au Bangladesh, à l'Inde et aux Maldives tant pour la planification de l'emploi des agents polyvalents que pour leur formation; en outre, le Bangladesh, la Birmanie, la Mongolie et le Népal ont bénéficié d'une aide pour la formation d'assistants médicaux, de feldchers et d'autres agents sanitaires de niveau moyen.

18.16 Les efforts de restructuration de l'enseignement médical en vue de mieux préparer les futurs médecins à l'action de santé au niveau de la collectivité se sont poursuivis, et on a entrepris dans cette optique une enquête sur les programmes de formation dans la Région. Les programmes d'études ont été révisés et la formation pratique a été introduite en Birmanie, en Indonésie et en Mongolie; en Inde, tout le programme universitaire d'enseignement médical a fait l'objet d'un réexamen et des recommandations ont été formulées en vue de mieux l'adapter aux besoins réels et de l'axer davantage sur la collectivité.

18.17 Les deux centres régionaux de formation d'enseignants créés avec l'aide de l'OMS et du PNUD à Sri Lanka et en Thaïlande ont continué de jouer un rôle important dans le développement des programmes d'études et des techniques d'éducation. On prévoit, sous réserve que les fonds nécessaires puissent être réunis, de créer des centres nationaux de formation d'enseignants au Bangladesh, en Birmanie, en Inde, en Indonésie et en Mongolie.

18.18 Dans le domaine de l'enseignement des soins infirmiers, on s'est préoccupé de former du personnel

pour les services de santé des collectivités et de la famille et pour les soins primaires. En Indonésie, par exemple, on procède à la conversion de l'enseignement dispensé aux infirmières en un programme de formation en soins de santé primaires, et l'on compte entreprendre, à titre expérimental, de former des infirmières au sein de la collectivité plutôt qu'à l'hôpital. L'OMS a continué de soutenir la préparation de monitrices à tous les niveaux de l'enseignement infirmier, tant en organisant des cours de brève durée qu'en aidant les pays à créer des écoles de niveau supérieur; elle a, en outre, fourni un appui accru pour la mise en place de moyens de formation nationaux.

Mesures de prévention et de lutte contre les maladies

18.19 Les services épidémiologiques et les activités de surveillance ont encore été renforcés; grâce à l'augmentation des effectifs formés à la lutte contre les maladies transmissibles, la notification s'est améliorée et les taux de létalité ont diminué.

18.20 En ce qui concerne les maladies relevant du Règlement sanitaire international, l'une d'elles, la peste, n'a été signalée qu'en Birmanie. L'OMS a aidé ce pays à enquêter sur son épidémiologie dans les foyers d'endémicité et à former du personnel. Dans le cadre du projet de recherches sur l'écologie de la peste en Indonésie, on a achevé au début de 1975 l'évaluation des données accumulées. Des cas de choléra ont été signalés au Bangladesh, en Birmanie, en Inde, en Indonésie, au Népal, à Sri Lanka et en Thaïlande. Le taux de létalité par choléra a accusé une nouvelle diminution. Une fois de plus, l'expérience a montré que la vaccination ne peut empêcher, à elle seule, la propagation de cette maladie; d'autres mesures doivent l'accompagner: amélioration de l'assainissement; approvisionnement en eau de boisson saine; surveillance intensive des maladies diarrhéiques; formation du personnel sanitaire au diagnostic précoce; et réhydratation des sujets atteints de diarrhée aiguë.

18.21 Un appui a été fourni en vue du renforcement des programmes nationaux de vaccination contre la variole, la tuberculose, la diphtérie, la coqueluche et la poliomyélite. En novembre, des participants venus de neuf pays ont assisté à un séminaire organisé à New Delhi dans le cadre du programme élargi OMS de vaccination, et ils ont évalué la situation épidémiologique et les ressources disponibles dans les pays, en vue d'assigner des buts réalistes aux programmes nationaux de vaccination.

18.22 L'augmentation constante de l'incidence du paludisme, la reprise rapide, dans certains pays, de la propagation de *Plasmodium falciparum* sur de vastes étendues, et la hausse du taux de mortalité par paludisme dans ces régions suscitent de vives préoccupations. Les problèmes techniques, de même que les difficultés opérationnelles et administratives se sont amplifiés en raison de la pénurie et du renchérissement des insecticides et des médicaments antipaludiques. Il est urgent, pour faire échec à cette maladie, de mettre au point une stratégie et une méthodologie révisées. Les gouvernements ont été encouragés à continuer de donner la priorité à l'endiguement du paludisme, au renforcement des services épidémiologiques et entomologiques, et à la collaboration entre pays voisins. D'autre part, dans plusieurs pays, l'OMS a tenté d'introduire de nouvelles formes de lutte en plus des pulvérisations d'insecticides à effet rémanent (par exemple l'emploi de larvicides, la lutte biologique à l'aide de poissons larvivores et la gestion des eaux).

18.23 Dans la plupart des pays de la Région, les programmes de lutte antituberculeuse ont été intégrés dans les services de santé de base et, dans certains pays, on s'est préparé à réaliser des programmes d'enquête ou de lutte dirigés à la fois contre la tuberculose et contre la lèpre. Conformément à une résolution du Comité régional, des directives pour la lutte antilépreuse (laquelle a bénéficié d'une assistance dans cinq pays) ont été élaborées lors d'une réunion consultative inter-pays organisée en décembre, où ont été étudiés tous les aspects du problèmes de la lèpre, y compris la recherche. Le Gouvernement de l'Inde s'étant déclaré prêt à intensifier la lutte contre cette maladie, l'assistance à lui fournir dans ce domaine est en cours de planification.

18.24 La fièvre hémorragique dengue est considérée comme l'une des principales maladies mortelles pour les enfants de moins de dix ans dans la Région, en particulier en Birmanie, en Indonésie et en Thaïlande. Conformément aux recommandations formulées par le Comité consultatif technique OMS pour la fièvre hémorragique dengue dans les Régions de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental, des mesures ont été prises pour créer à Bangkok un centre collaborateur de recherche sur l'immunopathologie de la fièvre hémorragique dengue, et l'on a distribué dans les deux Régions des guides techniques traitant de la lutte contre cette maladie.

18.25 Les maladies non transmissibles prennent de plus en plus d'importance dans la Région. Un séminaire régional consacré à la création de services de réanimation et de réadaptation cardiaques a eu lieu à New Delhi à la fin de décembre; il s'agissait de promouvoir la planification de services pour les urgences cardio-vasculaires. L'OMS a aidé pendant l'année à renforcer les moyens de formation, les prestations et la recherche dans le domaine des maladies cardio-vasculaires et dans celui du cancer. Il est devenu évident que la prévention de la perte de vision et la lutte contre la cécité réclamaient une attention prioritaire, et l'OMS a aidé six pays à déterminer l'ampleur du problème à titre de première mesure pour la mise sur pied de programmes nationaux visant à établir des services d'ophtalmologie de base plus accessibles aux populations vivant dans des régions écartées.

18.26 La demande d'assistance en santé mentale s'est accentuée. En ce qui concerne les problèmes très préoccupants que sont la pharmacodépendance et l'alcoolisme, l'Organisation a soutenu la formation de personnel et la création d'établissements pour le traitement et la réadaptation dans quelques pays de la Région.

18.27 Une enquête récente a montré que le contrôle de la qualité dans les laboratoires producteurs de vaccins pouvait encore être beaucoup amélioré. L'insuffisance de l'approvisionnement en animaux de laboratoire satisfaisant aux conditions requises est une source de difficultés, de même que l'absence d'étalons nationaux pour les substances biologiques, qui rend les laboratoires tributaires de préparations de référence parfois difficiles à obtenir. Sur la base des avis émis par des vétérinaires lors d'un séminaire régional tenu en février à Bombay (Inde), on a préparé des documents sur les normes minimales applicables aux animaleries ainsi que sur la formation du personnel chargé des soins aux animaux de laboratoire.

Salubrité de l'environnement

18.28 Dans presque tous les pays, l'approvisionnement en eau des collectivités et les programmes d'assainissement ont bénéficié d'un surcroît d'attention grâce à une prise de conscience accrue de leur rôle dans la promotion de la santé. Les projets soutenus par l'OMS et le FISE au Bangladesh, en Inde, en Indonésie, aux Maldives, au Népal, à Sri Lanka et en Thaïlande ont progressé conformément aux plans. L'Organisation a également aidé la Birmanie à développer l'approvisionnement en eau des régions rurales, et la Mongolie à planifier et exécuter un projet de distribution d'eau et d'évacuation des eaux usées en milieu rural.

18.29 En Indonésie, les projets financés par le PNUD et pour lesquels l'OMS est l'agent d'exécution (réseau d'égouts et assainissement à Djakarta; approvisionnement en eau des régions rurales dans l'est de Java; et renforcement de l'élément salubrité de l'environnement des services de santé d'Irian Jaya) se sont déroulés comme prévu. L'Inde a bénéficié d'une assistance pour la préparation d'un document destiné au PNUD concernant l'approvisionnement en eau des régions rurales; l'Organisation a également aidé le Bangladesh à réaliser des études de faisabilité pour des projets prévoyant l'amélioration de l'élimination des déchets et l'installation de latrines hygiéniques à Dacca.

18.30 Dans plusieurs pays, la formation de personnel pour les programmes d'hygiène du milieu a été mise au premier plan. En ce qui concerne la formation des ingénieurs sanitaires, l'OMS a contribué à la préparation de programmes d'études relatifs au traitement des déchets industriels ainsi qu'à d'autres sujets relativement nouveaux pour la Région. Presque tous les projets à exécuter sur le terrain sont assortis de dispositions pour la formation d'auxiliaires. Une étude relative à la planification des personnels d'hygiène du milieu a été faite en Indonésie et une conférence-atelier régionale sur la planification des personnels des services d'hygiène du milieu et de santé publique s'est tenue à Colombo à la fin de décembre.

18.31 L'OMS a soutenu les efforts de la Birmanie pour établir des services de médecine du travail et aidé ce pays à préparer un document destiné au PNUD concernant un projet de renforcement des services de santé dans les régions récemment industrialisées de la rive occidentale de l'Irrawaddy. En Indonésie, l'OIT et l'OMS ont procédé conjointement à la réévaluation du projet de renforcement de l'Institut national de Médecine du Travail afin d'en adapter les activités aux besoins nationaux.

18.32 Les accidents, tentatives de suicide, risques professionnels et facteurs de l'environnement sont à l'origine, dans les pays en voie de développement, d'une dépendance sociale accrue et de pertes économiques appréciables. En ce qui concerne la médecine du travail et les risques liés à l'environnement, l'OMS a aidé à évaluer les ressources existantes, à identifier les groupes à haut risque et à instituer des mesures visant à réduire la morbidité et la mortalité.

18.33 Dans le domaine des rayonnements, sept pays ont bénéficié du soutien de l'OMS pour l'organisation de services de radiologie, de radiothérapie et de médecine nucléaire, pour la formation de personnel, le renforcement des moyens d'étalonnage des dosimètres, et pour la surveillance et la création de services nationaux de radioprotection.

Comité régional

18.34 La vingt-huitième session du Comité régional de l'Asie du Sud-Est s'est tenue à New Delhi du 25 au 30 août 1975. Elle a réuni des représentants de tous les Etats Membres de la Région. Y assistaient également des représentants du PNUD, de l'OIT, de la FAO et de onze organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS.

18.35 En présentant son rapport annuel, le Directeur régional a rappelé que l'écart entre les pays en voie de développement et les pays développés s'était encore accentué et qu'il s'observait également dans le secteur sanitaire. Les efforts accomplis jusqu'ici pour améliorer la santé des populations n'ont pas donné les résultats souhaités et de nouvelles approches sont nécessaires. Pour sa part, l'OMS s'applique à substituer à de multiples petits projets un nombre limité de programmes plus complets, et cette formule nouvelle gagne également du terrain dans certains pays de la Région. La programmation sanitaire par pays, entreprise essentiellement nationale à laquelle l'OMS apporte avis et assistance, a permis à un certain nombre de pays d'évaluer leurs problèmes et de mettre au point leurs propres solutions dans les limites des ressources disponibles.

18.36 Au cours des débats qui ont suivi la présentation du rapport annuel, le Comité a examiné un document concernant l'utilisation d'agents de santé polyvalents en vue d'améliorer la couverture des services sanitaires en milieu rural. Le Comité a insisté sur la nécessité de planifier et d'évaluer le programme, de former du personnel et d'assurer le contrôle et l'encadrement des agents sur le terrain. Il a adopté une résolution priant le Directeur régional de rassembler et de diffuser des informations sur les programmes en cours dans différents pays de la Région et de formuler des directives pour leur évaluation. En ce qui concerne la planification familiale, le Comité a souligné la nécessité, pour les pays appliquant d'importants programmes de planification familiale, de parvenir à l'autosuffisance en ce qui concerne la production des contraceptifs. L'intégration d'activités nutritionnelles dans les services de santé de base et l'organisation de programmes de lutte contre la malnutrition et les états de carence doivent recevoir la priorité; il est notamment urgent de préparer des programmes d'alimentation d'appoint pour les groupes les plus vulnérables.

18.37 Le Comité a exprimé sa profonde inquiétude face à la recrudescence du paludisme dans certains pays de la Région et a jugé nécessaire l'application de mesures rapides pour que les fonds et les efforts consacrés au programme antipaludique au cours des trois dernières décennies ne l'aient pas été en vain. Parmi les principales difficultés figurent le manque de DDT et son renchérissement, l'apparition d'une résistance chez les vecteurs et l'insuffisance des approvisionnements en médicaments antipaludiques. Le Comité a prié le Directeur régional de poursuivre ses efforts pour aider les gouvernements à accroître leur production de médicaments antipaludiques et d'insecticides et à former du personnel pour des activités antipaludiques à long terme, ainsi que d'encourager et de soutenir des études sur les aspects opérationnels de la lutte.

18.38 Le Comité a pris acte des remarquables progrès de la campagne d'éradication de la variole pendant l'année, et en particulier du résultat obtenu en Inde où l'incidence de la maladie a pu être ramenée à zéro. Il a estimé urgent que les gouvernements, les organisations bénévoles internationales et les institutions d'assistance bilatérale fassent des efforts concertés et coordonnés pour combattre la lèpre. En ce qui concerne la fièvre hémorragique dengue, le Comité a recommandé l'adoption d'une approche systématique sur le plan de la prévention, du diagnostic, du traitement et de la lutte, avec un renforcement des activités de surveillance et la coordination de celles-ci à l'intérieur de la Région et avec la Région du Pacifique occidental.

18.39 Compte tenu du rôle que jouent les services de laboratoire de santé dans la lutte contre les maladies transmissibles, la surveillance épidémiologique et la recherche biomédicale, plusieurs représentants ont demandé que ce programme soit élargi.

18.40 Des propositions ont été faites en vue de réduire la dépendance sociale des personnes atteintes de perte de vision ou de cécité ainsi que les conséquences économiques qui en résultent pour la collectivité, car ces affections posent un grave problème dans la Région. L'OMS a été priée de mobiliser l'assistance technique et les autres ressources dont ont besoin les pays pour exécuter des programmes nationaux de prévention.

18.41 Rappelant que l'amélioration de l'environnement est essentielle à la santé des peuples, le Comité a fait observer que les ministères de la santé devraient prendre une part plus active au maintien de la salubrité de l'environnement dans les nouveaux établissements humains en coordonnant plus étroitement leur action avec celle d'autres ministères.

18.42 En ce qui concerne la formation, le Comité a constaté à quel point il est difficile de persuader les médecins et les infirmières d'exercer en milieu rural, et il a souligné la nécessité de réviser les programmes d'enseignement médical de manière à les adapter aux besoins réels des collectivités.

18.43 Le Comité a jugé que la recherche biomédicale dans la Région devait se borner à des domaines prioritaires soigneusement sélectionnés, et il a accueilli avec satisfaction la proposition d'instituer un comité consultatif régional de la recherche médicale de composition équilibrée tant du point de vue géographique que sur le plan des disciplines représentées.

18.44 Le Comité a approuvé les principes énoncés dans le projet de charte du développement sanitaire en Asie du Sud-Est.

18.45 Les modifications apportées au budget programme pour 1976 et 1977 ont été approuvées.

18.46 Le Comité a confirmé sa décision de tenir sa vingt-neuvième session à Srinagar (Inde) en septembre 1976 et a décidé de tenir sa trentième session en Thaïlande.

18.47 Les discussions techniques ont porté sur le sujet: « Organisation de recherches dans les disciplines présentant un caractère prioritaire pour la Région et plus spécialement sur les méthodes permettant d'étendre la couverture sanitaire et d'améliorer la qualité des services de santé dans la collectivité ». Pour les discussions techniques de la vingt-neuvième session, le Comité régional a choisi le thème suivant: « Développement des programmes nationaux de nutrition, compte tenu en particulier des secteurs les plus vulnérables de la population ».

19. RÉGION EUROPÉENNE

19.1 Une approche moderne en matière de gestion et une collaboration accrue avec d'autres institutions des Nations Unies et des organisations intergouvernementales, en vue d'harmoniser les efforts et d'éviter les doubles emplois, sont particulièrement importants pour l'activité de l'OMS dans la Région européenne du fait que les fonds extrabudgétaires gérés par le Bureau régional, dont l'essentiel provient du PNUD, atteignent un montant au moins égal à celui des fonds du budget ordinaire disponibles pour les projets de pays et inter-pays. Aussi une réunion a-t-elle de nouveau été tenue pendant l'année avec des représentants du PNUD, du FISE et de la Division des Affaires sociales de l'Organisation des Nations Unies pour coordonner les procédures et accroître l'efficacité de la planification et de l'exécution des programmes concertés. Les caractéristiques spéciales de la Région en matière de distribution des soins médicaux, de formation des personnels et de recherche tant biomédicale que technologique conditionnent la forme que revêt l'action menée: aussi nombreux que variés, les groupes de travail, conférences, symposiums et autres réunions organisés voient leurs conclusions largement diffusées grâce à toute une série de documents, complétés au moyen d'un modeste programme de publications qu'on a entrepris en 1975 de développer suffisamment pour pouvoir faire mieux connaître les activités de la Région au sein des professions médicales et sanitaires, non seulement en Europe mais aussi dans d'autres parties du monde.

19.2 Un événement important a été la reprise de l'assistance directe au Portugal, conformément à la résolution WHA28.49 adoptée en mai par l'Assemblée de la Santé. C'est ainsi qu'ont été préparés des projets visant à mettre en place un service de santé national intégré, à former du personnel de santé publique et à réorganiser les services de santé mentale.

Services de santé et développement des personnels

19.3 Les modifications qu'il faut constamment apporter à la distribution des prestations sanitaires concrétisent souvent un souci d'économie et d'efficacité sur le plan professionnel mais sont parfois dues aussi au fait que les utilisateurs sont mécontents des services fournis et de leur répartition. En effet, le problème de la couverture assurée par les services n'est pas limité aux pays en voie de développement; il subsiste également en Europe des groupes — travailleurs migrants, immigrants, personnes âgées — qui ne sont pas suffisamment protégés. Aussi une attention particulière leur est-elle accordée dans les programmes de développement des services communautaires dans la Région. L'amélioration des soins de santé primaires fait elle-même l'objet d'un effort continu et un groupe de travail chargé de définir des paramètres d'efficacité s'est réuni à Reykjavik en juillet, conjointement avec un groupe de travail sur le rôle des soins infirmiers dans les services de santé modernes. Les deux groupes de travail ont préconisé l'adoption d'une terminologie commune assortie de définitions des fonctions et activités, ressources et contraintes, ainsi qu'une division du travail tenant spécialement compte du rôle de l'infirmière. Il a donc été établi un glossaire expérimental des prestations sanitaires au sujet duquel les utilisateurs sont invités à communiquer leurs observations et leurs critiques.

19.4 En matière de planification et de programmation des services de santé, on a effectué une étude sur les systèmes de planification sanitaire dans six Etats Membres, organisé deux cours internationaux de planification sanitaire (l'un à Moscou et à Helsinki, l'autre à Bucarest) et réuni un groupe de travail sur l'emploi de la recherche opérationnelle dans les services de santé. Un séminaire s'inspirant de l'expérience acquise en Ecosse a été consacré à l'application de l'analyse systémique à la programmation et à la gestion des services de santé. Une aide technique a été fournie en matière de programmation sanitaire par pays à l'Algérie, premier pays de la Région à s'être engagé dans ce processus. Le Centre scientifique d'Hygiène et d'Epidémiologie, créé à Sofia avec l'assistance du PNUD et de l'OMS, a organisé avec le concours de l'Organisation un symposium national sur l'application de l'informatique à la lutte contre les maladies transmissibles dans le district pilote de Gabrovo (Bulgarie). D'autre part, une aide a été fournie à l'Islande pour l'établissement d'une banque de données sanitaires couvrant l'ensemble de la population.

19.5 Les principes épidémiologiques occupent une place importante dans l'évaluation et la planification des services de santé et leur application a été étudiée par trois groupes de travail respectivement consacrés aux facteurs géographiques, aux activités de dépistage et aux essais aléatoires. En outre, trois cours postuniversitaires d'épidémiologie ont été organisés en 1975 à Bratislava (Tchécoslovaquie), à Bruxelles et à Londres. Les méthodes épidémiologiques sont également nécessaires pour explorer les causes des accidents de la circulation — dont la fréquence continue d'augmenter en Europe — et c'est la conclusion à laquelle a abouti une conférence réunie à Vienne, qui a estimé que ces méthodes pouvaient aussi être appliquées à la prévention de l'invalidité provoquée par lesdits accidents.

19.6 Selon une conviction de plus en plus répandue en Europe, il est nécessaire d'améliorer la formation théorique et pratique des personnels de santé nationaux si l'on veut renforcer les services sanitaires et atteindre à une plus grande efficacité dans la distribution des prestations. Un groupe de travail a examiné à Kuopio (Finlande), en juin, dans quelle mesure la planification de l'enseignement pouvait contribuer à la solution des problèmes de santé; un autre a étudié en septembre, à Bruxelles, le cas des écoles de santé publique et s'est efforcé de déterminer les responsabilités des administrations sanitaires en matière de planification de l'enseignement. C'est également en septembre que s'est réuni à Bruxelles le premier comité d'orientation du programme européen à moyen terme de soins infirmiers/soins obstétricaux pour élaborer un programme destiné à aider les Etats Membres à renforcer leur capacité de planifier et de gérer l'élément soins infirmiers/soins obstétricaux des services de santé. Un appui a été fourni à l'Université d'Islande en vue de l'organisation d'un programme d'enseignement pour cadres infirmiers des hôpitaux. Les objectifs du projet de formation soutenu par l'OMS à l'Institut de Technologie de la Santé de Constantine (Algérie) ayant été élargis, il portera désormais sur six catégories de personnel destinées à l'équipe de santé; conformément au plan, la plus grande partie du personnel de l'OMS a été remplacée par des homologues nationaux. On a lancé en Turquie un projet de formation de personnels de santé centré sur la préparation d'enseignants et le développement des moyens permettant de former des auxiliaires de la santé pour les régions rurales.

Secteurs particuliers de la protection sanitaire

19.7 *Santé de la famille.* Bien que la protection dont elle bénéficie dans la Région européenne soit déjà très appréciable par rapport à la situation dans d'autres Régions, la santé de la famille est néanmoins un important sujet de préoccupation pour l'Organisation. Le premier d'une série de trois groupes de travail sur les problèmes de l'âge scolaire s'est réuni à Copenhague en novembre. Des pédiatres, des enseignants et des travailleurs sanitaires et sociaux ont examiné les méthodes de protection sanitaire appliquées eu égard aux risques traditionnels et aux facteurs environnementaux et sociaux auxquels est exposée la santé des enfants de ce groupe d'âge. En liaison avec le renforcement des services de santé maternelle et infantile au Maroc, une aide a été fournie pour l'établissement d'un schéma d'échantillonnage en vue de l'exploration de l'état sanitaire d'une population. L'Organisation a également maintenu sa collaboration avec l'Algérie, le Maroc et la Turquie dans les activités financées par le FNUAP et concernant la santé maternelle et infantile ainsi que l'espacement des naissances ou la planification familiale.

19.8 *Maladies cardio-vasculaires.* Ces maladies représentent l'un des problèmes de santé majeurs de la Région européenne. La deuxième réunion du comité d'orientation du programme à long terme relatif aux maladies cardio-vasculaires a eu lieu à Copenhague en février; la priorité y a été donnée à l'action de lutte et de prévention au niveau de la collectivité. Après avoir pris connaissance des conclusions de son propre groupe d'évaluation (voir le paragraphe 19.19), le Comité régional a invité les Etats Membres de la Région à participer activement à ces travaux au niveau tant national qu'international. Des réunions ont été organisées sur l'infarctus aigu du myocarde, la réadaptation dans le domaine des maladies cardio-vasculaires, la lutte contre les accidents vasculaires cérébraux et l'action contre l'hypertension au niveau de la collectivité.

19.9 *Santé mentale.* Dans le cadre du programme à long terme de santé mentale, neuf zones pilotes font l'objet d'une étude sur les services existants et leur dotation en personnel. Divers groupes de travail ont examiné différents aspects de la santé mentale. Les ressources dans ce domaine, la répartition du personnel et l'utilisation par les malades des moyens mis à leur disposition ont figuré parmi les sujets de discussion d'un troisième groupe de travail sur les services de santé mentale dans des zones d'études pilotes, qui s'est réuni à Trieste (Italie), et un autre groupe a étudié en mars, à Sarrebruck (République fédérale d'Allemagne), le rôle de l'infirmière en santé mentale et dans les soins psychiatriques. La place de la psychiatrie légale dans différents systèmes de lutte et de traitement, ainsi que son rôle futur dans la prévention de la criminalité, ont également été approfondis par un groupe de travail, réuni en octobre à Sienne (Italie). Un symposium pluridisciplinaire sur la planification et l'organisation des services en faveur des alcooliques et individus pharmacodépendants [1] a eu lieu à Albi (France) en juillet. Enfin, à Lübeck (République fédérale d'Allemagne), un groupe de travail a passé en revue les activités, l'organisation et la dotation en personnel des services de consultation pour la jeunesse.

19.10 *Effets de l'usage du tabac sur la santé.* La troisième conférence mondiale sur le tabac et la santé a examiné à New York en juin les données préliminaires recueillies au moyen de l'enquête sur l'usage du tabac et la santé entreprise en 1974 dans la Région européenne. Les résultats définitifs de cette enquête, qui a duré deux ans et qui fournit des renseignements relatifs à vingt-cinq Etats Membres de la Région, ont été communiqués aux Membres ultérieurement.

Salubrité de l'environnement

19.11 Les autorités responsables de la salubrité de l'environnement dans la Région se préoccupent particulièrement de la pollution chimique, des effets des radiations, et du bruit en tant que facteur de stress. Toutefois, dans certaines parties de la Région, le

[1] Les travaux concernant l'alcoolisme dans la Région européenne sont évoqués au paragraphe 7.129.

péril infectieux, sous les espèces de la fièvre typhoïde, de l'hépatite virale et même du choléra, se trouve aggravé par les mouvements de population et la croissance rapide des collectivités urbaines — qui rendent nécessaires le renforcement de toute une série de services d'assainissement de base à l'échelon national aussi bien que provincial et l'exécution d'enquêtes préinvestissement sur l'approvisionnement en eau, l'évacuation des déchets, etc. La dimension internationale de la pollution de l'environnement est particulièrement évidente en Europe, où il est fréquent que les effets de la pollution de l'air et de l'eau affectent simultanément plusieurs pays voisins. Un groupe de travail réuni en mars à Rotterdam (Pays-Bas) a fait le point des méthodes et des techniques actuellement utilisées pour le diagnostic et le traitement des affections respiratoires chez les enfants — souvent liées aux effets à long terme de la pollution atmosphérique. Conjointement avec la Société européenne de Physiologie respiratoire clinique, une nomenclature et des définitions des termes utilisés en physiologie respiratoire ont été publiées dans le *Bulletin de Physiopathologie respiratoire*. Un manuel sur la gestion de la qualité de l'air en milieu urbain vient d'être terminé et constituera le numéro 1 de la série EURO du nouveau programme régional OMS de publications; cette publication, qui est aussi la première intéressant le programme régional à long terme concernant la salubrité de l'environnement, devrait également être utile aux gouvernements et organismes officiels qui se préoccupent des problèmes de pollution atmosphérique dans d'autres parties du monde.

19.12 La production d'une gamme croissante de substances toxiques engendre de nouveaux risques pour les travailleurs des industries fabriquant ou utilisant de telles substances. L'épidémiologie des intoxications industrielles a fait l'objet d'un cours de trois semaines organisé à Helsinki en octobre-novembre. L'élaboration d'un système national de surveillance sanitaire des travailleurs exposés aux substances toxiques a débuté à Lodz (Pologne), avec l'assistance du PNUD et de l'OMS. Un séminaire sur la pollution du Danube a été organisé à Copenhague en mars en collaboration avec le PNUE; des propositions détaillées ont été formulées en vue d'un programme multipays de contrôle et de surveillance. L'OMS a organisé au cours de l'année des réunions sur l'application de l'analyse de système à la gestion de la qualité de l'eau (à Budapest), sur le problème des déchets animaux (à Bratislava en Tchécoslovaquie) et sur les aspects régionaux de la planification de la lutte contre la pollution de l'environnement (à Katowice en Pologne). Des groupes de travail ont également examiné les aspects de la production d'énergie nucléaire intéressant la salubrité de l'environnement, ainsi que l'emploi des lasers et d'autres sources de rayonnements non ionisants. Une enquête biennale sur le rôle de la santé publique dans la lutte contre la pollution de l'environnement a commencé en collaboration avec le Gouvernement belge, et l'on a entrepris une étude concernant les exigences d'un système d'information sur la pollution du milieu, dont la première étape a été axée sur la pollution de l'eau.

Substances prophylactiques et thérapeutiques

19.13 Diverses questions relatives à la chimiothérapie — enregistrement des médicaments, fourniture de médicaments pour le traitement d'affections rares et emploi de remèdes traditionnels et de plantes médicinales — ont été étudiées par des pharmacologues cliniciens et des responsables du contrôle des médicaments, auxquels s'étaient joints des représentants d'organisations non gouvernementales, lors du quatrième de la série de symposiums européens sur le rôle de la pharmacologie clinique dans le contrôle des médicaments, qui s'est tenu en novembre à Deidesheim (République fédérale d'Allemagne). L'OMS a organisé à Stockholm en avril, en collaboration avec le Gouvernement suédois, un cours sur le contrôle des médicaments à l'intention de médecins et de pharmaciens des Régions de l'Europe et de la Méditerranée orientale. Des réunions ont eu lieu respectivement en avril et en décembre sur l'utilisation des méthodes de laboratoire dans la lutte contre les infections nosocomiales et sur l'importance en santé publique des bactéries antibiorésistantes. Des données préliminaires sur le rapport coût/avantages de l'automation en chimie et en hématologie cliniques ont été recueillies dans trois Etats Membres.

Maladies transmissibles

19.14 Un programme a été préparé en vue d'évaluer les incidences économiques des maladies transmissibles et d'analyser les rapports coût/avantages et coût/efficacité des diverses approches pouvant être adoptées dans les programmes de lutte nationaux. Le changement de stratégie à l'égard du paludisme se reflète, en ce qui concerne la Région, dans la décision de créer une équipe de lutte inter-pays qui remplacera les équipes à l'œuvre en Algérie, au Maroc et en Turquie. On a évalué les mesures prises pour prévenir la réintroduction du paludisme au Portugal depuis la certification de l'éradication. L'hépatite virale et la tuberculose chez les travailleurs migrants dans la Région européenne ont été étudiées par des groupes de travail. La relation étroite qui existe entre les maladies diarrhéiques transmises par l'eau ou les aliments et l'assainissement de base a amené plusieurs pays (notamment l'Algérie, le Maroc et la Turquie) à faire figurer côte à côte dans leurs programmes des activités épidémiologiques et des mesures visant à améliorer l'assainissement de base.

Comité régional

19.15 La vingt-cinquième session du Comité régional de l'Europe s'est tenue à Alger du 2 au 6 septembre 1975. Des représentants de trente pays de la Région y ont participé. Etaient également présents des représentants du FISE, du PNUD, de l'OIT, du Comité international de Médecine et de Pharmacie militaires et de plusieurs organisations non gouvernementales ainsi qu'un observateur du Centre international de l'Enfance.

19.16 En présentant son rapport pour la période du 1er juillet 1974 au 30 juin 1975, le Directeur régional a évoqué les difficultés auxquelles a dû faire face l'Organisation du fait de l'instabilité de la situation monétaire, tout en soulignant que, malgré certaines restrictions, l'exécution du programme de travail s'était poursuivie aussi activement que possible grâce en partie à des fonds extrabudgétaires. Il a indiqué qu'un certain nombre de nouveaux programmes pourraient être entrepris au cas où des fonds deviendraient disponibles — protection des personnes âgées, prévention des accidents de la circulation et campagne contre l'usage du tabac. Il a été suggéré que le Bureau régional devrait également inscrire à son programme des questions telles que la rhumatologie, la protection contre les rayonnements dans les établissements médicaux et les aspects de la santé publique vétérinaire qui intéressent l'hygiène alimentaire; il pourrait en outre être nécessaire de reprendre certaines activités de santé dentaire.

19.17 Se référant aux conclusions de la récente conférence d'Helsinki sur la sécurité et la coopération en Europe, le Directeur régional a évoqué de nouvelles perspectives de collaboration dans le domaine de la science et de la technique et, lors de la discussion générale, un certain nombre de représentants ont souligné le potentiel technique exceptionnel de la Région et, par conséquent, les possibilités qui s'offrent au Bureau régional de coordonner les informations au profit de tous les pays, y compris ceux d'autres Régions. Les participants ont exprimé leur satisfaction du travail accompli au cours de l'année malgré d'inévitables restrictions de crédits.

19.18 Le Comité a examiné des propositions de modifications du projet de programme et de budget pour 1976 et 1977 en partie destinées à compenser les effets de l'inflation et des fluctuations des taux de change et conçues de manière à préserver l'équilibre habituel entre les programmes de pays et les programmes inter-pays. Les révisions pour 1977 ont été entérinées par une résolution qui recommande également le rétablissement, toutes les fois que cela sera possible, des crédits pour bourses d'études.

19.19 Le Comité a pris note avec satisfaction des progrès accomplis dans la préparation du programme à long terme de développement des personnels de santé. A propos de la lutte contre les maladies, le Comité a présenté des observations sur la nécessité d'études sur la gonococcie et de mesures contre l'alcoolisme, lequel demeure très répandu dans la Région; il a d'autre part examiné l'évaluation du programme à long terme contre les maladies cardio-vasculaires à laquelle a procédé un groupe consultatif composé de membres du Comité régional. Le groupe est parvenu à la conclusion que le choix des maladies cardio-vasculaires comme thème d'une étude de longue haleine et les priorités établies pour les divers projets étaient judicieux et que tous les objectifs fixés avaient été atteints — sauf en matière d'éducation sanitaire; il a toutefois estimé que l'on avait peut-être trop insisté sur la réadaptation et qu'une évaluation en profondeur du problème des bourses d'études s'imposait.

19.20 Touchant le rôle du Bureau régional dans le développement et la coordination de la recherche biomédicale, le Comité a estimé qu'il convenait d'avancer avec la plus grande prudence dans un domaine déjà délicat au niveau national. Il a considéré qu'il serait prématuré d'instituer immédiatement un comité consultatif de la recherche biomédicale pour la Région et jugé préférable la convocation d'un groupe consultatif ad hoc préliminaire qui serait chargé de tracer de grandes orientations et d'étudier les implications financières de l'action envisagée.

19.21 Le Comité a également discuté des objectifs proposés pour le sixième programme général de travail couvrant la période 1978-1983 et examiné les priorités régionales.

19.22 La langue allemande a été adoptée comme langue de travail du Comité régional.

19.23 Le Comité a confirmé que sa vingt-sixième session aurait lieu à Athènes du 14 au 18 septembre 1976, et il a accepté une invitation du Gouvernement de la République fédérale d'Allemagne à tenir sa vingt-septième session à Munich en septembre 1977.

19.24 Les discussions techniques ont porté sur le thème suivant: « La place de la médecine du travail dans les activités de santé publique ». Le Comité a confirmé que les discussions techniques de la vingt-sixième session seraient consacrées au « rôle du personnel infirmier dans le domaine de la santé dans les années 1980 » et il a choisi comme thème des discussions de la vingt-septième session « les systèmes d'information dans les services sanitaires ».

20. RÉGION DE LA MÉDITERRANÉE ORIENTALE

20.1 Les problèmes de santé dans la Région de la Méditerranée orientale se rangent en deux grandes catégories: ceux que les pays devraient être en mesure d'affronter eux-mêmes sans ou presque sans aide extérieure et ceux pour lesquels ils ont besoin d'une assistance internationale ou bilatérale. La première catégorie englobe la fourniture de prestations sanitaires de base, y compris celles intéressant la santé maternelle et infantile et la santé scolaire, les campagnes de vaccination de masse et autres mesures de lutte contre les maladies transmissibles, l'assainissement de base et un approvisionnement en eau adéquat, l'éducation sanitaire des collectivités à tous les niveaux, et l'élimination de la malnutrition et de ses effets sur les aptitudes mentales et physiques de la population — les activités correspondantes étant fonction des ressources disponibles. Dans la deuxième catégorie peuvent être classés les programmes de formation de personnels de santé — de l'agent de première ligne au médecin spécialiste — que doit compléter l'échange de scientifiques entre institutions; la planification et la gestion des services, lesquelles s'appuient sur des avis concernant l'utilisation optimale de la main-d'œuvre disponible; les systèmes de statistiques et de dossiers médicaux; la prestation de soins spécialisés, qui requiert des avis sur les moyens à mettre en place; l'organisation et l'application de mesures d'urgence; l'établissement de tableaux consultatifs aux fins de la recherche biomédicale; enfin, l'organisation de séminaires, de symposiums et de groupes de travail sur des questions qui revêtent un intérêt particulier pour la Région.

20.2 Dans la pratique, la frontière entre les deux catégories n'est pas toujours bien nette. Le degré de développement varie beaucoup selon les pays du fait de l'évolution rapide de certains d'entre eux. Le programme d'assistance de l'OMS est donc conçu de manière à pouvoir être adapté à des conditions mouvantes. A sa réunion d'octobre, le Sous-Comité A du Comité régional a défini les priorités à observer dans la répartition des ressources de l'OMS au titre du sixième programme général de travail (1978-1983) pour améliorer la situation sanitaire du plus grand nombre possible d'habitants de la Région.

20.3 Un des aspects positifs de l'essor économique qui s'est produit dans la Région est la part importante de richesses nouvelles que l'on consacre à l'amélioration de la condition sanitaire de la population, tant directement par des investissements pour l'amélioration des services de santé qu'indirectement en faisant bénéficier d'un apport de ressources, notamment financières, d'autres éléments du secteur social. En outre, les pays les plus riches se sont montrés prêts à fournir une aide sanitaire à ceux qui sont économiquement moins favorisés. Il convient à cet égard de signaler la générosité dont ont fait preuve les Gouvernements de l'Arabie Saoudite, des Emirats arabes unis, de l'Irak, de l'Iran, du Koweït, du Qatar et de la République Arabe Libyenne. En outre, grâce à l'attitude compréhensive des gouvernements, l'Organisation a pu maintenir le niveau de son assistance à l'Afghanistan, à l'Ethiopie, à la Somalie, au Soudan, au Yémen et au Yémen démocratique — qui sont les pays de la Région ayant le plus besoin d'une aide — malgré la sérieuse diminution de ses ressources du fait de la situation économique mondiale.

20.4 Pendant l'année, un certain nombre d'Etats Membres ont subi des catastrophes naturelles ou ont été le théâtre de graves troubles. La désorganisation de la vie civile a entraîné le démantèlement de services déjà à peine suffisants, la fermeture d'universités et l'interruption de programmes, réduisant à néant les résultats de nombreuses années d'efforts en matière d'enseignement et de formation. Les pays concernés se sont évertués à surmonter ces difficultés et l'OMS a fait tout ce qu'elle a pu pour fournir une aide d'urgence et adapter ses programmes aux changements soudains de priorités.

Renforcement des services de santé

20.5 L'exploration des modalités les plus efficaces de distribution des prestations sanitaires s'est poursuivie au moyen d'un projet de recherche mené dans l'Azerbaïdjan occidental (Iran). Une analyse de la situation sanitaire et des services de santé a permis de cerner les moyens d'organiser les services les plus aptes à améliorer la santé des collectivités. Cette approche des soins de santé primaires a constitué le thème des discussions techniques au Sous-Comité A du Comité régional, qui ont abouti à la conclusion qu'une bonne part des techniques mises à l'essai dans l'Azerbaïdjan occidental seraient applicables dans d'autres pays.

20.6 L'OMS a récemment été invitée par divers gouvernements à participer à un stade précoce à la planification de nouveaux hôpitaux ainsi qu'à la réorganisation et à l'administration des services hospitaliers existants. Dans l'attribution de bourses d'études, compte a été dûment tenu de la nécessité de disposer de personnels qualifiés pour l'exploitation, l'administration et l'entretien des services considérés. Les améliorations apportées à l'infrastructure ne peuvent d'ailleurs manquer de profiter aux projets de développement des personnels de santé soutenus par l'OMS.

20.7 Le cours préliminaire destiné à préparer des candidats désireux de suivre l'enseignement du centre régional de formation à la réparation et à l'entretien du matériel médical à Chypre n'a pu avoir lieu, et le centre n'a pas encore été inauguré. Toutefois, une aide directe a été fournie dans ce domaine à l'Afghanistan, à l'Ethiopie, à l'Iran, au Pakistan, à la République Arabe Syrienne, au Yémen et au Yémen démocratique.

Santé de la famille

20.8 Outre l'importance qui a continué d'être accordée à l'intégration des prestations de santé maternelle et infantile dans les activités des services de santé de base, l'OMS s'est employée à élever le niveau de la santé de la famille dans la Région en accomplissant notamment un vaste effort sur le plan de la formation et en soutenant la recherche biomédicale aux fins de la planification familiale. Un séminaire inter-pays sur l'organisation de zones de formation pratique, ainsi que les conditions qu'elles doivent remplir et les avantages qu'elles présentent pour l'enseignement de la santé maternelle et infantile et de la planification familiale aux agents sanitaires, s'est tenu en Iran en mai en vue de renforcer cet aspect de l'enseignement dans les écoles de médecine. Le FNUAP a approuvé l'exécution de projets de planification familiale centrée sur la maternité au Soudan et au Yémen démocratique, et des projets de santé infantile/planification familiale sont en préparation pour la Jordanie et la République Arabe Syrienne.

20.9 Une analyse fondée sur des renseignements en provenance de plusieurs pays a montré que 20 à 30% des enfants d'âge préscolaire souffrent de formes modérées à graves de malnutrition. Une nourriture insuffisante, des grossesses répétées, l'ignorance des parents et les conditions d'environnement sont autant de facteurs qui favorisent la malnutrition. Il faudrait que les organisations féminines participent plus activement aux efforts nationaux d'amélioration de la nutrition, et un séminaire sur se sujet a été organisé à Damas en août avec la participation d'organisations de femmes arabes. Comme suite aux recommandations formulées en novembre 1974 par la Conférence mondiale de l'Alimentation, les activités du projet régional de nutrition de Beyrouth ont été revues par le FISE, la FAO, l'UNESCO et l'OMS. On a décidé de donner une priorité accrue à la mise en place de systèmes de surveillance nutritionnelle dans un certain nombre de pays de la Région disposant des moyens nécessaires, à la coordination des activités nutritionnelles avec d'autres activités corrélatives des services de santé et à la promotion, chaque fois qu'elle est possible, de politiques nationales rationnelles en matière d'alimentation et de nutrition.

Développement des personnels de santé

20.10 On s'est spécialement attaché pendant l'année à améliorer la planification des personnels de santé et la capacité de prédiction des besoins dans les pays, ainsi qu'à promouvoir la collaboration entre les différents établissements d'enseignement — écoles de médecine et institutions préparant aux autres professions de la santé notamment — et les ministères de la santé assurant l'emploi des personnels formés dans ces établissements. L'Organisation a continué d'insister sur la nécessité d'une approche à long terme de la formation des personnels de santé, mais de nouveaux établissements formant des médecins, des dentistes, des pharmaciens ou des infirmières continuent d'ouvrir leurs portes sans planification préalable adéquate. La tendance à créer de nouvelles écoles et à agrandir hâtivement celles qui existent sans se préoccuper suffisamment du recrutement et de la préparation de personnel enseignant continue de poser de sérieux problèmes.

20.11 Mis à part le programme de bourses d'études, le programme le plus vaste de développement des personnels de santé dans la Région est celui qui couvre tous les aspects de la planification et de la technologie de l'enseignement, en particulier la formation d'enseignants (notamment pour les écoles de médecine), et l'utilisation efficace des techniques pédagogiques modernes. En matière de formation postuniversitaire, l'année á été marquée par deux événements majeurs: un groupe de travail sur la formation postuniversitaire et la formation continue des médecins dans la Région s'est tenu à Alexandrie en juillet, et un cours de niveau postuniversitaire sanctionné par un diplôme de santé publique et faisant une place spéciale au paludisme et à d'autres maladies parasitaires a débuté à l'Ecole de Santé publique de l'Université de Téhéran (c'était la première fois que cette école organisait un programme universitaire complet en anglais).

20.12 En ce qui concerne les soins infirmiers, aucun pays de la Région n'estime encore suffisants ses effectifs de personnel infirmier. La typologie des soins infirmiers est très variée — comme le sont les programmes de formation infirmière, celle-ci pouvant être dispensée soit dans des écoles d'infirmières classiques, soit en tant qu'une des disciplines enseignées dans des instituts de formation de personnels de santé, soit encore dans le cadre de programmes universitaires. Bien que la plupart des pays exécutent dorénavant des programmes sans avoir à recourir à du personnel international, il subsiste un besoin d'aide auquel l'Organisation répond par l'envoi de consultants à court terme et l'attribution de bourses d'études.

20.13 Le programme de bourses d'études est demeuré au centre des activités en 1975 et il a absorbé une part très importante des dépenses et des efforts engagés par l'Organisation en association avec les Etats Membres. Cette opération de vaste envergure — qui permet à deux jeunes gens en moyenne d'entamer des études chaque jour ouvrable de l'année et pour l'ensemble des vingt-trois Etats Membres de la Région — exige un système complexe de gestion et une étroite collaboration de la part de tous les intéressés. Des mesures sont prises pour adapter le programme plus étroitement encore aux besoins des pays et pour veiller à ce que

chaque boursier reçoive une formation qui le mette en mesure de contribuer le plus efficacement possible aux services de santé de son pays.

Maladies transmissibles

20.14 Les maladies transmissibles demeurent les principales causes de morbidité et de mortalité dans la Région, bien que les programmes de lutte aient marqué d'importants progrès et que les Etats Membres continuent de mener une action vigoureuse. Le personnel OMS affecté à ces programmes est progressivement réduit, car la plupart des pays disposent maintenant de cadres qualifiés. La campagne mondiale d'éradication de la variole a remporté un succès presque total, l'éradication étant en vue en Ethiopie, dernier pays où la transmission persiste. Le programme antipaludique a, par contre, enregistré des reculs dus principalement au coût accru des insecticides et d'autres fournitures essentielles. Toutefois, on a maintenant reçu de sources internationales et bilatérales une aide financière qui, correctement administrée, devrait permettre d'améliorer radicalement la situation dans les années qui viennent. La schistosomiase représente un problème de santé publique majeur car elle a gagné du terrain à la faveur de grands travaux d'irrigation et autres projets de développement, du retour de populations de zones infectées dans des zones qui étaient jusqu'alors indemnes, ou encore — comme cela s'est produit dans un pays — de l'installation dans une zone infectée de la population d'une région non infectée mais frappée par la sécheresse. Etant donné l'importance du problème, une conférence internationale sur la schistosomiase a été organisée au Caire en octobre sous le patronage du Gouvernement égyptien et en coopération avec le Gouvernement des Etats-Unis d'Amérique, le PNUE et l'OMS.

Maladies non transmissibles

20.15 Les maladies non transmissibles posent un problème sérieux dans la Région non seulement en termes d'incidence et de prévalence, mais aussi eu égard aux dépenses et aux personnels de santé, lits d'hôpitaux et autres équipements sanitaires qu'elles requièrent ainsi qu'aux pertes de journées de travail qu'elles entraînent à l'âge le plus productif. Un groupe consultatif régional sur le cancer, dont les membres se sont réunis pour la première fois en février, a élaboré un programme régional destiné à servir de modèle pour les programmes nationaux de lutte anticancéreuse. Des centres régionaux de référence pour le cancer ont été désignés à Alexandrie et au Caire, ainsi qu'à Téhéran et à Tunis. Chacun de ces centres a pour tâche de formuler et d'exécuter des études sur l'épidémiologie, l'étiologie, le dépistage, le traitement et la prévention d'un type donné de cancer.

20.16 L'introduction des médicaments psychotropes dans le traitement des troubles mentaux, combinée à l'importance croissante donnée aux soins psychiatriques au sein de la collectivité et à l'effort d'intégration de ces soins dans les services de santé généraux, ouvre des perspectives nouvelles dans le domaine complexe de la santé mentale. Un séminaire sur l'épidémiologie psychiatrique, qui s'est tenu à Khartoum en février, a marqué une étape importante vers la rationalisation de la collecte d'informations psychiatriques, condition préalable à toute évaluation de l'ampleur du péril mental. Le programme OMS de santé mentale a été discuté en octobre par le Sous-Comité A du Comité régional, lequel a souligné l'urgente nécessité pour tous les pays de se doter d'un corps qualifié d'agents de la santé mentale capables de fournir les prestations de caractère général nécessaires, comme de dispenser les soins spéciaux que requièrent certaines catégories de sujets tels que les arriérés mentaux, les pharmacodépendants et les délinquants présentant des troubles mentaux. On a procédé à une programmation à moyen terme au Koweït et au Soudan, dans le premier cas pour passer progressivement de la prise en charge hospitalière à la prise en charge au niveau de la collectivité, dans le deuxième pour explorer la possibilité de développer les services de santé mentale dans le cadre du système de santé général.

Substances prophylactiques, diagnostiques et thérapeutiques

20.17 Pour donner suite à une résolution adoptée en 1974 par le Sous-Comité A du Comité régional, un groupe de travail sur les conditions d'une chimiothérapie efficace et sûre en même temps qu'économique a été organisé en mars 1975. Le groupe a recommandé l'exécution d'études sur les facteurs qui déterminent le comportement des médecins en matière de prescription et celui de la population en matière de consommation de médicaments. Pour préparer la voie à la modernisation du contrôle des médicaments à l'échelon national, certains pays ont dû établir un cadre institutionnel adéquat; dans d'autres, on a réexaminé et renforcé l'intégration des organes de contrôle. Des progrès ont été enregistrés grâce à la collaboration apportée dans des secteurs spéciaux, comme la mise en place du cours de pharmacologie clinique à l'Université Pahlavi (Chiraz, Iran) et du centre national d'information sur les poisons à Bagdad, ainsi que pour l'élaboration de formulaires nationaux, l'amélioration de l'achat, du stockage et de la distribution des médicaments et l'adoption de politiques efficaces et économiques d'utilisation des médicaments au niveau des soins communautaires.

20.18 L'assistance financière accordée par le PNUD aux services de laboratoire de santé dans sept pays de la Région a été utilisée pour établir des services nationaux et développer les activités spécialisées dans ce domaine en Egypte, au Soudan et en Tunisie, par exemple. Des aides techniciens de laboratoire sont formés dans tous les pays cependant que des universités de l'Iran, de la Jordanie, du Liban et du Soudan assurent la formation de techniciens de laboratoire. La production de vaccins et de sérums progresse de façon

satisfaisante; en Egypte, en Iran et en Jordanie, un meilleur contrôle de ces produits a été rendu possible par l'application de techniques de production plus efficaces du point de vue de la qualité et de la quantité.

Promotion de la salubrité de l'environnement

20.19 Parmi les faits marquants de l'année figurent l'achèvement du plan directeur d'approvisionnement en eau du Grand Kaboul grâce au soutien financier du PNUD, et la contribution qu'ont permis d'apporter au développement national en Arabie Saoudite les progrès enregistrés dans la réalisation d'un projet d'approvisionnement en eau et d'évacuation des eaux usées. D'autres projets d'assainissement du milieu par la mise en place de systèmes d'approvisionnement en eau et d'évacuation des déchets dans les villes et les campagnes étaient en cours dans la plupart des pays de la Région. Au Liban, les négociations engagées avec un bureau d'ingénieurs-conseils au sujet du projet de plan national de gestion des déchets financé par le PNUD sont arrivées à leur terme, mais il a fallu surseoir à l'exécution du projet.

Statistiques sanitaires

20.20 Plusieurs pays ont procédé à des recensements de population, certains pour la première fois. Nombre d'Etats publient maintenant des rapports annuels de statistiques générales et/ou démographiques et sanitaires, fait qui, joint à l'accroissement des demandes d'aide et de bourses dans ce domaine, témoigne qu'ils sont conscients de l'importance que revêt la possession de données exactes si l'on veut rationaliser la planification, l'administration, la gestion et l'évaluation des programmes de santé. Grâce à un projet inter-pays, les services consultatifs en matière de dossiers médicaux se développent. Le centre régional de formation aux techniques des archives médicales créé à l'Institut supérieur de la Santé publique de l'Université d'Alexandrie (Egypte) a donné son premier cours. Des mémentos sur ce sujet ont été distribués à tous les pays de la Région.

Comité régional

20.21 Le Sous-Comité A du Comité régional de la Méditerranée orientale s'est réuni à Téhéran (Iran) du 7 au 11 octobre 1975. Le Sous-Comité B ne s'est pas réuni.

20.22 Ont assisté à la réunion du Sous-Comité A les représentants des pays suivants: Afghanistan, Arabie Saoudite, Bahreïn, Chypre, Egypte, Emirats arabes unis, Ethiopie, Irak, Iran, Jordanie, Koweït, Liban, Oman, Pakistan, Qatar, République Arabe Libyenne, République Arabe Syrienne, Somalie, Soudan, Tunisie, Yémen et Yémen démocratique.

20.23 L'Organisation des Nations Unies, le PNUD, le FISE, l'UNRWA et l'Organisation de l'Unité africaine (OUA) étaient représentés, et un observateur de l'Organisation de Libération de la Palestine assistait également à la réunion. Vingt-trois autres organisations intergouvernementales ou non gouvernementales avaient envoyé des représentants ou des observateurs.

20.24 Au cours de la discussion du rapport annuel du Directeur régional pour la période du 1er juillet 1974 au 30 juin 1975, les participants ont insisté sur la nécessité pour l'OMS d'adapter son aide aux besoins très divers des pays de la Région, où l'évolution des conditions socio-économiques est parfois très rapide. Ils se sont félicités de la tendance à réduire le personnel engagé pour de longues périodes — sauf s'il l'est au bénéfice du petit nombre de pays qui ont encore besoin d'une aide de ce type — ainsi qu'à développer les services de consultants, les bourses d'études et l'envoi de fournitures et de matériel. Ils se sont réjouis aussi de constater que les compétences nationales étaient plus largement utilisées, sous les auspices de l'OMS et au moyen des subsides locaux, de subventions et de prise en charge des dépenses supplémentaires; cette assistance contribue à accroître le nombre des experts nationaux pouvant participer aux programmes de santé de leur pays.

20.25 La persistance de « l'exode des cerveaux » appelle des remèdes spéciaux, et l'avis a été exprimé que la création de possibilités de formation post-universitaire dans les pays de la Région pourrait contribuer à freiner l'émigration de personnels de santé qualifiés.

20.26 La part de leurs richesses nouvelles que les pays les plus prospères consacrent à la santé, le fait que certains aient accepté une réduction de ce qui leur est dévolu au titre du budget ordinaire de l'OMS pour permettre à celle-ci de maintenir ou même de renforcer ses programmes dans les pays économiquement moins favorisés, enfin les contributions volontaires reçues de l'Arabie Saoudite, de l'Egypte, de l'Iran et du Koweït ou qui font l'objet de négociations avec les Gouvernements de Bahreïn, des Emirats arabes unis, de l'Irak, du Qatar et de la République Arabe Libyenne témoignent de l'importance qui est accordée à la promotion de la santé dans la Région.

20.27 Référence a été faite aux grandes catastrophes naturelles et autres bouleversements dont la Région a été le théâtre pendant l'année. Le Sous-Comité a rendu hommage à l'OMS, qui a fourni une assistance technique et engagé des actions de secours en collaboration avec d'autres institutions du système des Nations Unies. Il a adopté une résolution demandant qu'une assistance médicale d'urgence soit apportée au Liban et que des mesures soient prises pour protéger les vies humaines, en particulier celles des femmes et des enfants, dans ce pays.

20.28 Les participants ont évoqué le fardeau que font peser les situations de crise sur les services sanitaires

ainsi que les risques pour la santé qui pourraient résulter de nouveaux mouvements et installations de populations. Un des problèmes majeurs a trait à une extension possible de la schistosomiase, danger aggravé par les projets d'irrigation et de développement agricole. A ce propos, le Sous-Comité a approuvé un plan visant à accroître l'engagement de la Région dans la recherche biomédicale, et il a donné son accord pour la création d'un comité consultatif régional de la recherche biomédicale.

20.29 Parmi les autres questions abordées figuraient la variole et la nécessité de poursuivre la surveillance une fois réalisée l'éradication à l'échelle mondiale, ainsi que la cécité pourtant évitable dont sont victimes quelque 7,5 millions de personnes dans la Région. Une résolution demandant instamment la poursuite des efforts relatifs à une extension de l'emploi de l'arabe comme langue de travail à l'Organisation a été adoptée.

20.30 Le Sous-Comité a approuvé le projet révisé de programme et de budget pour 1976-1977 au titre du budget ordinaire et de toutes les autres sources de fonds. Les objectifs généraux et détaillés de l'Organisation ont été passés en revue, et des priorités ont été définies pour la Région dans le cadre du sixième programme général de travail couvrant la période 1978-1983.

20.31 Le Sous-Comité a accepté les invitations des Gouvernements du Pakistan, du Koweït, de Bahreïn et du Qatar de tenir ses prochaines sessions dans ces pays en 1976, 1977, 1978 et 1979 respectivement.

20.32 Les discussions techniques ont eu pour thème: « Méthodes de distribution efficace des soins de santé primaires: L'expérience de la province iranienne de l'Azerbaïdjan occidental ». Les exposés présentés sur les principales difficultés que rencontrent dans la Région le programme antipaludique et les services de santé mentale ont suscité des discussions très nourries.

21. RÉGION DU PACIFIQUE OCCIDENTAL

Renforcement des services de santé

21.1 La planification et la gestion des services nationaux de santé ont continué à figurer au premier rang des préoccupations des pays de la Région du Pacifique occidental. La formation en matière de planification s'est poursuivie — dans les pays mêmes plutôt que sur une base régionale — et les questions étudiées ont compris non seulement la méthodologie de la planification sanitaire mais aussi les questions de programmation et de gestion. Pour la première fois, la programmation sanitaire par pays a été entreprise dans un pays Membre (le Laos), et cette expérience facilitera l'application de la technique à d'autres pays de la Région qui demanderaient une aide à cet effet. Un manuel de planification sanitaire a été rédigé pour être employé dans des cours de planification sanitaire nationale et servir d'ouvrage de référence aux agents sanitaires nationaux.

21.2 L'Organisation aide actuellement neuf pays à développer leurs services de santé par une action collective visant à les renforcer à tous les niveaux, notamment à celui des services de santé de base, et à coordonner les programmes spécialisés ou même à les intégrer dans l'organisation générale des services de santé. Etant donné que les budgets pour ces services restent à peu près stationnaires, on s'efforce d'accroître l'efficacité et le rendement, particulièrement au niveau périphérique. On emploie à cette fin des méthodes diverses; les mesures empiriques cèdent peu à peu le pas à une approche plus systématique et à l'emploi des techniques de la recherche opérationnelle. Un des gouvernements recevant une aide a remanié ses services de santé ruraux afin de faciliter l'octroi d'un prêt de la Banque mondiale destiné à contribuer au développement. On s'efforce d'élargir la collecte des informations en y englobant des données provenant d'autres domaines mais qui sont cependant nécessaires à la planification, la gestion et l'évaluation des services de santé.

21.3 Les dépenses afférentes aux soins médicaux, y compris le fonctionnement des établissements médicaux, continuent à prendre la part du lion dans les budgets nationaux de la santé. Lorsqu'on évalue l'organisation hospitalière, notamment dans les pays en voie de développement, on constate non seulement une hausse du coût des soins, mais aussi dans bien des cas une gestion inefficace. L'Organisation s'est efforcée d'améliorer la gestion hospitalière et de tenir compte des besoins de la collectivité en se préoccupant de la formation du personnel administratif et technique, de l'amélioration des services administratifs et du développement des services techniques et cliniques. Quinze gouvernements ont demandé une aide spéciale en faveur de leurs établissements de soins médicaux dans les domaines de la formation des administrateurs hospitaliers médicaux et non médicaux et du personnel de niveau intermédiaire, de l'architecture hospitalière et de l'entretien et la réparation du matériel médical. Un pays reçoit une assistance pour l'étude et la construction d'un complexe hospitalier. Un projet régional prévoyant des services consultatifs et des centres régionaux de formation dans les différentes disciplines a été présenté au PNUD en vue de son financement par cet organisme mais, vu l'importance des dépenses à prévoir, on se propose de rechercher d'autres sources de fonds et d'étaler la création des centres sur une plus longue période.

21.4 L'importance de la médecine du travail est reconnue par les pays en voie de développement qui, pour réaliser leurs objectifs de croissance, ont donné priorité à l'industrialisation. L'assistance que l'OMS apporte à cet égard est encore modeste et consiste à fournir des avis sur les évaluations ou la création de services officiels chargés d'inspecter les activités et de promouvoir l'institution de services de médecine du travail. Un pays a reçu une aide pour l'étude de l'élément « soins infirmiers » d'un service de médecine du travail. Sous le patronage de l'OMS, un cours régional de formation d'agents sanitaires nationaux a été institué en matière de médecine du travail.

Santé de la famille

21.5 La protection de la santé de la famille conserve une place importante dans les programmes de santé primaires. Dans certains pays, cette protection est assurée au niveau périphérique par des travailleurs sanitaires ayant reçu une formation simple en vue de cette tâche; dans d'autres pays, des services spécialisés sont organisés à l'intention de groupes particuliers. La plupart des pays en voie de développement de la Région préfèrent la première de ces deux solutions et l'Organisation encourage ce choix. Lorsqu'elle apporte une assistance à des pays Membres, l'OMS cherche à promouvoir des services complets pour les mères et les enfants, y compris la régulation de la fécondité comme partie intégrante des soins aux mères, son objectif étant de faire face aux principaux besoins au moyen de services pluridisciplinaires assurés par du personnel n'ayant reçu qu'une formation limitée. Au Laos, en Malaisie, aux Philippines et en République de Corée, on a déterminé les besoins et problèmes particuliers de la famille en tant qu'unité, on a élaboré des programmes de formation pour les travailleurs sanitaires et on a

adapté continuellement les méthodes techniques et administratives.

21.6 La participation active de la collectivité et des individus est déterminante pour une protection efficace de la santé de la famille. C'est pourquoi l'on s'est efforcé d'inclure l'éducation pour la santé dans tous les programmes d'action sanitaire. La nécessité d'une collaboration entre les services de santé et les divers organismes qui s'occupent du développement à l'échelon de la collectivité est manifeste dans l'éducation sanitaire, car il existe un lien étroit entre l'amélioration du niveau de santé d'une collectivité et le progrès socio-économique général. On attache de plus en plus d'importance à la formulation de politiques nationales en matière d'alimentation et de nutrition et à la collaboration dans ce domaine entre l'OMS et d'autres organisations du système des Nations Unies. La prise de conscience de plus en plus nette du problème s'est accompagnée d'une intégration progressive des activités nutritionnelles dans les services de santé de base, tandis que l'enseignement de ces questions était inscrit aux programmes de formation des personnels de santé. Toutefois, des difficultés existent encore pour ce qui est de la formation des personnels et de la coordination entre les professions chargées des diverses activités.

Développement des personnels de santé

21.7 Les Etats Membres ont le souci d'améliorer la distribution des prestations de santé de façon à atteindre tous les secteurs de la collectivité; toutefois, la grave pénurie de personnel qualifié pose un problème qui n'est toujours pas résolu. Il faudrait avoir davantage recours à l'emploi de personnel auxiliaire, mais une action en ce sens a été lente à démarrer. L'Organisation donne depuis quelque temps des avis à Fidji et à la Papouasie-Nouvelle-Guinée sur la formation d'assistants médicaux et d'auxiliaires de la santé, et elle a fourni une assistance à l'Institut de la Santé publique de Kuala Lumpur pour la formation d'agents de l'assainissement. D'une manière générale, les pays ont été encouragés au moyen de projets soutenus par l'OMS à utiliser le mieux possible la totalité de leurs ressources potentielles en personnels de santé.

21.8 La sixième réunion des directeurs ou représentants d'écoles de santé publique s'est tenue à Manille au mois de mars. Ce fut la plus importante réunion de ce genre: trente-cinq établissements de vingt-huit pays des Régions de l'Afrique, de l'Asie du Sud-Est, de la Méditerranée orientale et du Pacifique occidental y étaient représentés. On y a procédé à de larges échanges de vues sur les problèmes actuels de la santé publique et sur les responsabilités des écoles et leur place dans l'organisation nationale de la santé.

21.9 Deux centres nationaux de formation d'enseignants ont été créés au début de 1975 aux Philippines et dans la République de Corée; le programme régional de formation pédagogique pour les personnels de santé est ainsi entré dans sa deuxième phase. Au centre régional de formation d'enseignants de Sydney (Australie), on s'est préparé à recevoir le premier groupe de boursiers de l'OMS qui doit commencer à suivre en 1976 à l'Université de la Nouvelle-Galles du Sud le cours de maîtrise en formation des personnels de santé. Ce cours a été organisé en 1975. Le centre a accueilli pendant l'année trois conférences-ateliers internationales. La poursuite de l'aide du PNUD a été recommandée à l'issue d'un examen à mi-parcours du programme.

21.10 Une assistance a été fournie à la Faculté de Médecine de l'Université de Malaisie en vue de la mise sur pied de programmes de maîtrise en santé publique et en biologie clinique, ainsi qu'à l'Université de Singapour pour son programme de maîtrise en médecine du travail. L'Université des Philippines a également bénéficié d'une aide pour le renforcement du personnel enseignant de l'Institut de Santé publique. Des boursiers de l'OMS ont été reçus an centre régional de formation d'anesthésistes, à Manille.

21.11 Le Cambodge, Fidji, le Laos, les Nouvelles-Hébrides et les Philippines ont reçu une assistance pour des programmes d'enseignement infirmier professionnel de base. Fidji, le Laos et la Papouasie-Nouvelle-Guinée ont bénéficié de services consultatifs de longue durée en matière d'enseignement médical. Enfin, l'OMS a fourni une aide à la Malaisie et à la Papouasie-Nouvelle-Guinée pour des programmes d'études supérieures destinés à former des enseignants et des administrateurs dans les domaines des soins infirmiers et obstétricaux.

Mesures de prévention et de lutte contre les maladies transmissibles

21.12 La pénurie d'épidémiologistes et d'autres personnels de santé ayant reçu une formation en épidémiologie, ainsi que l'insuffisance des services de laboratoire, continuent à entraver le développement des services épidémiologiques et des activités de surveillance. C'est pourquoi l'on envisage d'organiser un cours régional de formation en épidémiologie. Le Laos, la Malaisie et la République de Corée ont continué à recevoir une assistance pour le développement des services épidémiologiques. Un projet interpays de surveillance épidémiologique a été mis en place à l'intention des pays ou zones du Pacifique sud.

21.13 Un deuxième séminaire régional sur la vaccination pour la lutte contre les maladies transmissibles s'est tenu à Manille au mois d'octobre. Les participants, venus de seize pays ou zones, ont passé en revue les besoins de la Région en matière de vaccination dans le cadre du programme élargi OMS de vaccination et ont discuté les méthodes d'évaluation ainsi que la fourniture et la distribution des vaccins.

21.14 Etant donné l'importance des insectes et autres vecteurs dans la propagation de beaucoup des principales maladies transmissibles qui sévissent dans la

Région, la lutte antivectorielle a continué à figurer en bonne place. Dans plusieurs pays, on a continué à encourager la mise en place de services de lutte antivectorielle et des cours sur la lutte contre les insectes vecteurs et les rongeurs ont été donnés en Malaisie et dans la République de Corée.

21.15 La deuxième réunion du Comité consultatif technique pour la fièvre hémorragique dengue, dont la compétence s'étend aux Régions de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental, s'est tenue à Bangkok au mois de février. Des guides techniques pour le diagnostic, le traitement et la prévention ont été révisés et distribués par la suite en anglais et en français à tous les pays intéressés. Un document relatif au matériel et aux insecticides pour la lutte contre les moustiques *Aedes aegypti*, ainsi qu'aux lieux où on peut se les procurer, a été distribué; en outre, des dispositions ont été prises pour fournir aux gouvernements, dans les cas d'urgence, des formulations appropriées d'insecticides et des appareils portatifs pour les applications sous volume ultra-faible au niveau du sol. Fidji et les Tonga ont reçu une assistance d'urgence pour la lutte contre *Ae. aegypti* au cours d'importantes flambées de fièvre hémorragique dengue. Avec la coopération de la Commission du Pacifique sud, les Nouvelles-Hébrides, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, les îles Salomon, les Samoa américaines et le Samoa-Occidental ont reçu une aide pour prévenir les flambées épidémiques, appliquer un programme de lutte à long terme et assurer une surveillance intensive du vecteur.

21.16 La filariose, autre maladie transmise par des vecteurs, est répandue dans la Région et plusieurs pays ou zones ont reçu une aide pour évaluer l'ampleur et la gravité du problème ou pour mettre en place des programmes de lutte.

21.17 Les gouvernements ont continué à attribuer une haute priorité au paludisme dans leurs plans de développement. Les pays où la maladie n'est plus endémique sont restés indemnes, tandis qu'ailleurs les progrès acquis étaient le plus souvent consolidés malgré des difficultés administratives et opérationnelles — en particulier le retrait de l'aide bilatérale dans certains pays. En Papouasie-Nouvelle-Guinée, le PNUD et l'OMS ont fourni une assistance afin d'assurer la continuité d'un vaste projet pendant la période de passage à l'autonomie complète et d'apporter des améliorations aux opérations en cours sur le terrain. On a continué à soutenir le programme régional de formation en matière de paludisme. Une conférence-atelier sur les mesures anti-moustiques dirigées contre le paludisme s'est tenue à Kuala Lumpur et un cours combiné de parasitologie, d'entomologie et d'épidémiologie a été donné à Manille à l'intention de cadres techniciens.

21.18 Pour la première fois, un séminaire régional sur les maladies tropicales de la peau a été organisé au mois de septembre à Manille. Il a porté particulièrement sur les mycoses superficielles, qui sont répandues dans les zones tropicales de la Région. Les participants ont discuté aussi des moyens pratiques de développer les services chargés du diagnostic, du traitement et de la prévention des maladies de la peau les plus répandues.

21.19 En ce qui concerne les maladies mycobactériennes, les activités antilépreuses ont bénéficié une fois encore de donations faites au fonds bénévole pour la promotion de la santé, notamment un don important fait pendant l'année par la Fondation japonaise des constructeurs de navires, et la Fondation Sasakawa pour la Santé a organisé un séminaire sur la coopération en matière de lutte antilépreuse en Asie. Au Samoa-Occidental et aux Samoa américaines, on a mené une enquête combinée pour déterminer à la fois la prévalence de la lèpre et celle de la tuberculose. Une équipe inter-pays fournit une assistance aux programmes nationaux antituberculeux; il s'agit en particulier d'associer le personnel des services périphériques aux activités antituberculeuses et de renforcer la formation à tous les niveaux.

Mesures de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles

21.20 Si l'on examine les chiffres de la mortalité dans la Région, on constate que les maladies non transmissibles, notamment les maladies cardio-vasculaires et le cancer, figurent maintenant parmi les principales causes de décès même dans les pays en voie de développement. De ce fait, les établissements de soins de ces pays, déjà insuffisants en général, seront sollicités encore plus, et l'on est conduit à estimer souhaitables l'approche de ces maladies au niveau de la collectivité et le développement des mesures de prévention et de lutte au moyen des services de santé généraux. Le deuxième séminaire régional sur la prévention des maladies cardio-vasculaires et la lutte contre ces maladies s'est tenu à Manille au mois de mars; on y a étudié les problèmes posés par le rhumatisme articulaire aigu et les cardiopathies rhumatismales, l'hypertension artérielle, les accidents vasculaires cérébraux et les maladies ischémiques du cœur. Au mois d'octobre, un groupe de travail sur l'organisation de programmes complets de lutte anticancéreuse s'est réuni à Manille et a examiné la nature et l'ampleur du problème du cancer dans les divers pays ainsi que l'application et l'évaluation des mesures préventives.

21.21 L'assistance que reçoivent les pays pour développer des programmes préventifs d'hygiène dentaire et former des auxiliaires dentaires a été maintenue. Un cours régional de deux mois sur les soins dentaires de santé publique a été organisé à Singapour et en Malaisie; il a débuté au mois de mai et a porté sur la formation et l'utilisation des auxiliaires et des professionnels.

21.22 En matière de pharmacodépendance et d'alcoolisme, les activités de prévention et de lutte ont été renforcées en 1975. Un groupe de travail sur les programmes d'éducation sanitaire destinés aux jeunes et traitant de l'usage non médical des drogues s'est

réuni à Manille pour envisager une stratégie de lutte. Une aide a été apportée aux Philippines pour introduire l'éducation préventive en matière de drogues dans les établissement scolaires, à la République du Sud Viet-Nam et à Singapour pour exécuter des études épidémiologiques et mettre en place un programme national de traitement et de réadaptation des pharmacodépendants, ainsi qu'au Laos pour renforcer les services de soins de santé mentale.

Services prophylactiques, diagnostiques et thérapeutiques

21.23 Afin de fournir les effectifs nécessaires au développement des services de laboratoire de base à l'échelon périphérique, on a organisé des cours pratiques de brève durée sur les techniques de laboratoire les plus utilisées. Les activités courantes de laboratoire concernant les programmes nationaux de lutte contre des maladies telles que la tuberculose, le paludisme et la filariose sont en voie d'intégration, et l'on élabore des directives, des manuels et d'autres matériels d'enseignement visant à assurer l'uniformité et la qualité des examens de laboratoire. L'analyse de l'eau et certaines activités analogues ayant une importance en santé publique sont introduites dans les laboratoires centraux et régionaux.

21.24 Le contrôle des produits pharmaceutiques intéresse les gouvernements des pays en développement qui veulent réglementer la fabrication et la distribution des produits pharmaceutiques et protéger les consommateurs. Dans ce domaine, la plupart des programmes en sont à leurs débuts et l'OMS apporte une aide pour faire le point de la situation et recommander les mesures à prendre. Des bourses d'études ont été attribuées à des personnes s'occupant du contrôle de la qualité, de la rédaction ou de la révision de la réglementation et des activités des laboratoires pharmaceutiques. On s'intéresse en particulier à la production locale et à la normalisation des produits biologiques destinés à des programmes intensifiés de vaccination contre certaines maladies transmissibles. Le projet que soutiennent le FISE et l'OMS pour la fabrication de vaccin BCG à Alabang (Philippines) pour ce pays et les pays voisins est devenu opérationnel en 1975. La production massive de vaccin antidiphtérique/anticoquelucheux/antitétanique a commencé et la production de vaccin antirabique pour les chiens est à l'étude. Une assistance a été fournie en vue d'améliorer les installations d'élevage des animaux de laboratoire et d'étudier la possibilité d'élever des simiens pour les laboratoires.

Promotion de la salubrité de l'environnement

21.25 L'organisation de mesures d'assainissement de base demeure l'élément principal de l'assistance fournie à de nombreux pays. C'est à cette fin que de l'équipement et du matériel ont été fournis par le FISE dans la zone du Pacifique sud. Des plans ont été dressés pour l'approvisionnement en eau dans les îles Cook; la distribution d'eau en zone rurale a été améliorée en Malaisie; des avis ont été donnés sur le contrôle de la qualité de l'eau de boisson et sur un programme de construction de latrines aux Philippines; l'approvisionnement en eau et les réseaux d'égouts ont été développés à l'échelon provincial dans la République de Corée. Avec l'aide du PNUD, des études préinvestissement sur des projets d'approvisionnement en eau, de réseaux d'égouts et de drainage ont été entrepris ou achevés dans quatre pays. Aux Philippines, une étude de plans pour la première tranche du programme de réseau d'égouts de Manille a été faite; elle correspondait à une nouvelle conception de l'assistance fournie par le PNUD.

21.26 Les agressions de plus en plus graves et nombreuses contre l'environnement ont conduit les gouvernements à demander davantage d'assistance en ce qui concerne le bruit, les pesticides, la pollution de l'eau et de l'air, le contrôle de la qualité de l'eau, et les systèmes d'information reposant sur la surveillance continue. Un séminaire sur la pollution de l'eau s'est tenu à Manille au mois de mars.

21.27 Des services consultatifs généraux en matière de salubrité de l'environnement ont été assurés au moyen de six projets nationaux et d'un projet interpays intéressant le Pacifique sud. En outre, sept projets portant sur d'autres aspects de la santé comportaient un élément intéressant la salubrité de l'environnement. Parmi les activités de l'année, il faut mentionner la poursuite des efforts visant à renforcer les institutions d'hygiène du milieu en Malaisie, l'examen des ressources en personnel d'hygiène du milieu aux Philippines et l'ouverture d'un cours de deux ans pour assistants sanitaires au Laos.

21.28 La fixation de normes alimentaires a continué à figurer dans le programme général concernant la salubrité de l'environnement. La République de Corée a reçu une assistance pour la mise au point de méthodes et la formation de personnel en vue d'améliorer son programme de contrôle des denrées alimentaires. La Malaisie a reçu une aide pour l'élaboration d'un code de bonne pratique applicable à l'hygiène alimentaire.

21.29 Dans le programme régional de médecine radiologique, on a continué à mettre l'accent sur le développement des services de radiologie médicale. Etant donné qu'il y a peu de physiciens, d'ingénieurs et de techniciens d'ingénierie et de radiologie dans la Région, les services ne disposent généralement pas d'un appui technique suffisant; c'est pourquoi l'on a aidé les pays à le renforcer, grâce au programme régional. Plusieurs pays désireux de développer leurs programmes d'entretien du matériel médical ont reçu une aide. En vertu d'un arrangement conclu entre le Gouvernement suédois et l'OMS, l'aide opérationnelle pour l'entretien et la réparation du matériel a été accrue. Les services de dosimétrie des rayonnements ont été encore renforcés, car deux pays de la Région ont décidé de créer des centres nationaux de référence dans ce domaine. Le service postal AIEA/OMS de dosimétrie des rayonnements a continué à fonctionner, avec la participation d'établissements situés en Australie, au Japon, en Nouvelle-Zélande, en Papouasie-Nouvelle-Guinée, aux Philippines, dans la République de Corée et à Singapour.

21.30 On s'est attaché aussi à améliorer la radioprotection. Un service postal pour la surveillance des travailleurs exposés aux rayonnements a été assuré à l'intention de quatre pays de la Région. Le premier cours régional de physique médicale, donné à Brisbane (Australie), a réuni des participants venus de cinq pays ou zones.

Comité régional

21.31 La vingt-sixième session du Comité régional du Pacifique occidental s'est tenue à Manille du 1er au 5 septembre 1975, en présence des représentants de quinze Etats Membres — dont ceux qui sont chargés de l'administration de territoires ou zones dans la Région — et de la Papouasie-Nouvelle-Guinée, alors Membre associé. Des observateurs de la République démocratique du Viet-Nam, ainsi que des représentants du PNUD, du FISE, du Comité international de Médecine et de Pharmacie militaires et de vingt-neuf organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS ont également assisté à la session.

21.32 Le Comité a décidé de proposer au Conseil exécutif la nomination du Dr Francisco J. Dy au poste de Directeur régional pour une nouvelle période de trois ans à compter du 1er juillet 1976.

21.33 Au cours de la discussion du rapport annuel du Directeur régional pour la période du 1er juillet 1974 au 30 juin 1975, les représentants ont souligné qu'une évolution favorable de la distribution des prestations de santé, particulièrement dans les zones rurales, nécessiterait une participation plus étroite de la collectivité et un réexamen des effectifs disponibles et des méthodes employées pour la formation. Il a été noté que les gouvernements de la plupart des pays de la Région avaient déjà établi les politiques sanitaires et les structures nécessaires, encore qu'à des degrés divers de développement, pour appliquer le concept des soins de santé primaires dans le fonctionnement de leurs services de santé.

21.34 Le Comité a examiné les modifications apportées au projet de budget programme pour 1976 et 1977. Il a autorisé le Directeur régional à utiliser une somme de US $10 000, à prélever sur les économies éventuellement réalisées en 1976 et les années suivantes, pour l'achat de matériel et d'insecticides destinés à être employés dans les situations d'urgence créées par des flambées épidémiques de fièvre hémorragique dengue.

21.35 Le Comité a examiné les objectifs généraux et les buts spécifiques proposés pour le sixième programme général de travail pour la période 1978-1983 et il a attribué à chacun d'eux un ordre de priorité pour la Région du Pacifique occidental.

21.36 Le Comité a approuvé la résolution WHA28.79 adoptée par la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé sur l'assistance spéciale au Cambodge, à la République démocratique du Viet-Nam et à la République du Sud Viet-Nam, et il a souhaité que le Laos figure parmi les pays devant recevoir une assistance spéciale.

21.37 Après avoir examiné un rapport sur l'état d'avancement des programmes qui ont bénéficié de l'aide de l'OMS dans la Région du Pacifique occidental de juillet 1973 à juin 1974, le Comité a réaffirmé sa conviction que des évaluations périodiques détaillées des programmes à long terme présentaient une utilité certaine pour les gouvernements. Il a pris note des progrès du programme antipaludique dans la Région et il a défini les domaines où des améliorations pourraient être réalisées pour surmonter les difficultés techniques et opérationnelles rencontrées.

21.38 Le Comité a examiné un rapport sur les mesures prises pendant l'année écoulée pour améliorer l'état nutritionnel des nourrissons et des jeunes enfants au moyen de l'allaitement maternel et de l'introduction en temps opportun d'une alimentation complémentaire appropriée. Il a prié les gouvernements de promouvoir l'acceptation par le public de l'allaitement maternel et de coordonner les efforts déployés dans les domaines sanitaire, social, agricole, éducatif et industriel, en se préoccupant particulièrement du contrôle des aliments du commerce pour nourrissons, à l'égard de la production, du contenu, de l'étiquetage et de la publicité.

21.39 Le Comité a noté qu'un groupe de travail sur les mesures de prévention et de lutte applicables à la pharmacodépendance avait fait des recommandations en vue de la mise en œuvre du futur programme d'assistance de l'OMS dans la Région. Il a souligné l'importance de l'intensification des programmes d'éducation, de législation, de traitement et de réadaptation, et du maintien de systèmes efficaces de surveillance. Il a décidé que la question de l'alcoolisme serait examinée à l'avenir séparément de celle de la pharmacodépendance, afin de bien distinguer les problèmes en cause.

21.40 Le Comité a accueilli favorablement la proposition relative à une participation accrue du Comité régional et du Bureau régional à la promotion et à la coordination des programmes de recherche biomédicale. Il a fait siennes des propositions visant à renforcer le rôle de la Région dans la recherche, particulièrement dans la recherche appliquée.

21.41 Le projet de programme international pour l'amélioration de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement dans les zones rurales des pays en voie de développement (voir les paragraphes 10.24 et 10.25) a reçu l'approbation du Comité et les représentants de quatre pays ont fait part du souhait de leur gouvernement de siéger au groupe de travail ad hoc sur l'approvisionnement en eau potable et l'assainissement en milieu rural.

21.42 Le Comité a accepté l'invitation provisoire du Gouvernement japonais à tenir sa vingt-huitième

session au Japon, au lieu de sa vingt-septième session. Il a décidé que la vingt-septième session se tiendrait à Manille du 6 au 11 septembre 1976.

21.43 Le thème de l'exposé technique était: « La lutte contre la tuberculose dans la Région du Pacifique occidental ». Le Comité a retenu comme thème de l'exposé technique de 1976: « Les soins de santé primaires ».

PARTIE III

LISTE DES PROJETS

PROJETS EN COURS D'EXÉCUTION EN 1975

Cette partie du Rapport annuel contient une liste des projets de pays et inter-pays et des activités interrégionales (projets interrégionaux et activités s'inscrivant dans l'aide à la recherche) qui étaient en cours d'exécution pendant tout ou partie de la période comprise entre le 1er décembre 1974 et le 30 novembre 1975. En sont exclus les projets pour lesquels il n'a pas été fourni d'aide matérielle pendant la période considérée ainsi que les centres collaborateurs qui ont reçu une assistance de l'OMS (la liste de ces centres figure à l'annexe 5).

Les dates qui suivent le titre de chaque projet se réfèrent à la durée de l'aide apportée de manière intermittente ou continue. Pour les projets encore en cours, on a indiqué (en italique), dans les cas où c'était possible, la date prévue pour leur achèvement.

Pour les projets, ou phases de projets, qui sont arrivés à leur terme pendant la période considérée, on a fourni des précisions sur l'aide apportée par l'Organisation, ainsi qu'une description succincte du travail accompli entre les dates indiquées. En règle générale, on n'a pas fait figurer ces indications pour les projets dont l'exécution se poursuit. Il n'a pas été donné de détails pour les projets ne comportant que l'attribution de bourses d'études. (Le nombre des bourses d'études accordées en 1975, classées par sujet d'étude et par Région, figure à l'annexe 7.)

Comme dans les précédents Rapports annuels, on s'est efforcé de donner un bilan sommaire des projets achevés et, lorsque la nature du travail le permettait, de montrer dans quelle mesure les objectifs des projets ont été atteints.

Les projets sont groupés par Région dans l'ordre suivant: Afrique, Amériques, Asie du Sud-Est, Europe, Méditerranée orientale, Pacifique occidental. Pour donner une idée plus complète du programme sanitaire mis en œuvre dans les Amériques, la liste établie pour cette Région comprend, outre les projets bénéficiant de l'aide de l'OMS, ceux que soutient l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS). Pour chaque Région, les projets concernant un seul pays sont groupés suivant l'ordre alphabétique des pays et précèdent les projets inter-pays; pour chaque pays et pour les projets inter-pays, on a suivi le mode de classification des programmes utilisé dans le *Projet de budget programme pour les exercices financiers 1976 et 1977* (*Actes officiels* N° 220). Les quelques projets dépourvus d'un symbole d'identification sont énumérés à la fin de chaque groupe dans l'ordre de leur ancien numéro. La liste des activités interrégionales, également établie selon le mode de classification des programmes susmentionné, figure à la fin de cette partie du Rapport annuel.

Pour préciser l'origine des fonds, on a utilisé les sigles ci-après:

B	Budget ordinaire de l'OMS
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PNUD/ONU PNUD/FAO PNUD/UNESCO	Fonds reçus de l'Organisation des Nations Unies, de la FAO ou de l'UNESCO pour l'exécution de projets bénéficiant de l'aide du PNUD
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour les Activités en matière de Population
FNULAD	Fonds des Nations Unies pour la Lutte contre l'Abus des Drogues
FR	Dépenses remboursables
FT	Fonds en dépôt
ON	Fonds pour l'onchocercose
PNUE	Programme des Nations Unies pour l'Environnement
WI	Fonds des Nations Unies pour le développement de l'Irian occidental
Organisation panaméricaine de la Santé	
PR	Budget ordinaire de l'OPS
PA	Gouvernements membres de l'Institut de la Nutrition de l'Amérique centrale et du Panama
PG	Subventions et autres contributions à l'OPS
PH	Fondation panaméricaine pour la Santé et l'Education
PK	Fonds spécial OPS pour la promotion de la santé
PM	Fonds spécial OPS du paludisme
PN	Subventions et autres contributions à l'Institut de la Nutrition de l'Amérique centrale et du Panama
PS	Fonds spécial OPS pour la recherche
PT	Fonds OPS pour les ouvrages et manuels universitaires
PW	Fonds OPS pour l'approvisionnement public en eau
Fonds bénévole pour la promotion de la santé	
VA	Compte spécial pour l'assistance aux pays en voie de développement les moins avancés
VC	Compte spécial du programme contre le choléra
VD	Compte spécial pour contributions diverses à objet désigné (autres provenances que l'Agence danoise pour le Développement international)
VG	Compte spécial pour la recherche médicale (activités spécifiées) — Sujets divers
VH	Compte spécial pour la recherche médicale (activités spécifiées) – Reproduction humaine
VI	Compte spécial pour le programme élargi de vaccination
VK	Compte spécial pour contributions diverses à objet désigné (Agence danoise pour le Développement international)
VL	Compte spécial du programme contre la lèpre
VM	Compte spécial du paludisme
VN	Compte spécial pour la recherche médicale (activités spécifiées) — Instituts nationaux de la Santé des Etats-Unis d'Amérique
VR	Compte spécial pour la recherche médicale (activités non spécifiées)
VS	Compte spécial pour l'éradication de la variole
VW	Compte spécial pour l'approvisionnement public en eau

Les noms ou les sigles de toutes les autres institutions ou organisations coopérant à un projet donné figurent entre parenthèses après l'indication de l'origine des fonds.

RÉGION AFRICAINE

Bénin

SHS 001 Développement des services de santé (1968–) B FISE — Réaliser le plan de développement des services de santé et y intégrer les activités de santé maternelle et infantile et d'assainissement; développer les travaux d'assainissement en milieu urbain; améliorer les méthodes et les moyens de lutte contre les maladies transmissibles; renforcer l'éducation sanitaire; former du personnel de santé.

HMD 001 Département des sciences de la santé (1970–) B PNUD — Développer le département des sciences de la santé de l'Université pour qu'il puisse former conjointement divers types de personnels; adapter les programmes d'enseignement aux besoins du pays; former des enseignants.

HMD 002 Enseignement infirmier (1969–1974) B FISE — Planifier les services infirmiers et obstétricaux, adapter les programmes d'enseignement aux besoins du pays et former des enseignants en soins infirmiers et obstétricaux. Participation de l'OMS: une infirmière monitrice; fournitures et matériel. Le FISE a procuré du matériel d'enseignement.

Au cours de l'exécution du projet, il a été formé 265 infirmières diplômées d'Etat et 97 sages-femmes diplômées d'Etat. L'enseignement a été dispensé par 11 instructeurs nationaux, dont 2 sages-femmes. Trois instructeurs ont poursuivi leurs études aux écoles d'enseignement infirmier supérieur de Dakar et de Yaoundé. Après avoir évalué les services et les besoins, on a remanié le programme d'enseignement de l'Institut national médico-social afin d'y inclure une formation en santé publique tandis que la durée des études d'infirmière passait de deux à trois ans.

A partir de 1973, des infirmiers(ères) auxiliaires ont été formés à l'Ecole nationale d'Infirmiers auxiliaires de Parakou. Des cours de perfectionnement ont été organisés pour les instructeurs et pour le personnel chargé de la formation pratique.

La formation du personnel infirmier se poursuit au département des sciences de la santé de l'Université (projet HMD 001).

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

SME 001 Eradication de la variole (1968–1974) B VS — Exécuter le programme d'éradication de la variole, organiser la phase d'entretien et renforcer la surveillance épidémiologique. Participation de l'OMS: dépenses locales.

Au cours du projet, il a été pratiqué environ 3,7 millions de vaccinations antivarioliques, ainsi que des vaccinations antirougeoleuses (71 877 en 1973 et 48 674 en 1974). Les activités d'entretien ont été assurées par le Service des Grandes Endémies et par les unités fixes.

En janvier 1975, les activités ont été incorporées dans le projet SHS 001 (Développement des services de santé).

LAB 001 (précédemment SHS 002) Services de laboratoire de santé (1970–) B PNUD — Développer le service national de laboratoires de santé dans le cadre des services de santé publique et former du personnel.

Botswana

SHS 001 Développement des services de santé (1971–) B PNUD FNUAP FISE — Développer les services de santé et y intégrer les activités de santé maternelle et infantile, renforcer les moyens de surveillance épidémiologique des maladies transmissibles et de lutte contre ces maladies, et inclure la santé publique dans les programmes de formation du personnel de santé.

HMD 001 Centre de formation de personnels de santé (1972–) PNUD FT — Former du personnel, notamment des infirmières, des sages-femmes et des techniciens sanitaires.

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

BSM 001 Assistance pour la gestion du Service public d'approvisionnement en eau (1973–1974) PNUD — En mai 1973, le directeur du projet a été affecté au Service en qualité de directeur. A ce titre, il a préparé un projet de règlement pour le fonctionnement de cet organisme et administré les services techniques et administratifs.

Le PNUD a été désigné comme institution chargée de l'exécution du projet en juillet 1974.

Burundi

SHS 001 Développement des services de santé (1969–) B PNUD FISE — Développer et améliorer les services de santé, y intégrer les activités de nutrition, d'assainissement, de santé maternelle et infantile et d'éducation sanitaire, et former du personnel.

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

ESD 001 Services épidémiologiques (1972–) B FNUAP — Etablir un service épidémiologique pour la surveillance des maladies transmissibles et la lutte contre ces maladies, renforcer les services de statistiques sanitaires, développer les services de laboratoire et former du personnel.

PIP 001 Plans directeurs pour l'assainissement et le drainage, Bujumbura (1972–1975) PNUD FT — Faire des études techniques, administratives et financières concernant l'assainissement et le drainage à Bujumbura, établir des plans directeurs et préparer des études de faisabilité ainsi que le plan final des constructions à effectuer lors de la première étape. Participation de l'OMS: un ingénieur sanitaire (directeur du projet); services contractuels; 2 bourses d'études; fournitures et matériel.

Les travaux ont été achevés en juillet 1975. A la suite d'une mission commune d'évaluation de l'OMS et de la Banque africaine de Développement en septembre 1975, la Banque envisage de fournir une aide financière pour les travaux de construction de la première étape.

4201 Services de laboratoire de santé (1971–1974) B — Créer un centre de transfusion sanguine à Bujumbura, établir des centres secondaires dans l'intérieur du pays et former du personnel. Participation de l'OMS: un technicien de laboratoire (à partir de sept. 1971); fournitures et matériel.

A la suite d'une étude des besoins, un centre de transfusion sanguine a été créé à Bujumbura. Les techniques employées pour la détermination des groupes sanguins et pour l'examen des donneurs de sang volontaires ont été perfectionnées et un fichier des donneurs a été établi. De nouvelles techniques ont été appliquées pour la détection de l'antigène Hb et le contrôle des réactions après transfusion. La distribution de sang aux hôpitaux, les méthodes de détermination des groupes sanguins et les épreuves de compatibilité ont été améliorées. Le directeur du centre collaborateur OMS de référence et de recherche pour la détermination des groupes sanguins de Londres s'est rendu au Burundi pour donner des avis au sujet des activités futures et il a fourni du matériel de référence. Depuis 1974, le centre

Burundi *(suite)*

est installé dans de nouveaux locaux construits au titre du programme suisse d'assistance bilatérale. Les activités se poursuivent dans le cadre du projet SHS 001 (Développement des services de santé).

Comores

SHS 001 Développement des services de santé (1970–) B FISE — Poursuivre les activités de lutte contre les maladies transmissibles, notamment la lèpre; étudier l'épidémiologie du paludisme et mettre au point et appliquer des mesures de lutte antipaludique; développer les services de santé; former du personnel.

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

Congo

SHS 001 Développement des services de santé (1964–) B FISE — Elaborer des plans sanitaires nationaux, renforcer les structures et améliorer les activités des services de santé, combattre les maladies transmissibles et former du personnel.

HMD 001 Enseignement infirmier (1967–1974) B FISE — Développer l'enseignement infirmier et obstétrical et former des enseignants. Participation de l'OMS: 2 infirmières; un consultant; bourses d'études; fournitures et matériel.

Depuis 1968, 212 infirmiers d'Etat, 91 sages-femmes d'Etat et 415 infirmiers brevetés ont achevé leur formation. Un consultant a étudié les nouvelles orientations de l'enseignement avec les responsables de l'Ecole d'Infirmiers J. J. Loukabou de Pointe-Noire, puis on a défini les objectifs éducationnels pour les infirmiers d'Etat et revu les programmes d'enseignement. Un cours sur les méthodes d'enseignement a été organisé pour 8 enseignants de l'Ecole. En 1974, les élèves ont pu faire un stage pratique dans la zone pilote de Kinkala. Quatre infirmiers moniteurs ont obtenu le diplôme des centres d'enseignement infirmier supérieur de Dakar et de Yaoundé.

A partir de janvier 1975, les activités ont été incorporées dans le projet HMD 002 (Institut supérieur des Sciences de la Santé).

HMD 002 Institut supérieur des Sciences de la Santé (1975–) B — Former les membres de l'équipe de santé: médecins, infirmières et sages-femmes.

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

ESD 001 Services épidémiologiques (1972–1974) B — Renforcer les services de lutte contre les maladies transmissibles, assurer la surveillance épidémiologique, développer les services de laboratoire et former du personnel. Participation de l'OMS: un microbiologiste; fournitures et matériel; contribution aux dépenses locales.

En 1973, des recommandations détaillées ont été préparées pour le développement des services de laboratoire et la formation de leur personnel.

La surveillance des maladies diarrhéiques s'est poursuivie; plusieurs souches de *Vibrio parahaemolyticus* et de *Shigella* ont été isolées. Les poissons de mer vendus sur les marchés de Brazzaville ont fait l'objet d'une étude bactériologique et des recommandations ont ensuite été présentées pour améliorer les conditions d'hygiène de la vente du poisson.

Depuis le début de 1975, les activités se poursuivent dans le cadre du projet SHS 001 (Développement des services de santé).

Côte d'Ivoire

MCH 001 Services de santé maternelle et infantile (1964–) B FISE — Renforcer les activités de santé maternelle et infantile, vacciner les enfants contre les maladies transmissibles les plus répandues et assurer aux personnels des services sanitaires et sociaux une formation en matière de soins aux mères et aux enfants.

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

PIP 001 Enquête sur les eaux souterraines et amélioration des distributions d'eau de la ville d'Abidjan (1975–) PNUD — Rechercher des réserves d'eaux souterraines dans la région d'Abidjan, mettre à jour le plan directeur de distribution d'eau et définir les mesures nécessaires pour prévenir la pollution des eaux souterraines.

Gabon

SHS 001 Développement des services de santé (1969–) B FT — Développer les services de santé en mettant l'accent sur la santé maternelle et infantile et l'assainissement; former du personnel.

SHS 002 Planification sanitaire nationale (déc. 1974–janv. 1975) FT — Un consultant a aidé à préparer la partie sanitaire du troisième plan quinquennal.

HMD 001 Enseignement infirmier (1961–) B — Evaluer régulièrement les programmes de formation d'infirmiers(ères) et de sages-femmes et former du personnel infirmier ainsi que des instructeurs.

HMD 002 Centre universitaire des Sciences de la Santé (1975–) B — Former du personnel pour les services de santé: médecins, personnel infirmier, techniciens de laboratoire et techniciens de l'assainissement.

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

MPD 001 Lutte contre la trypanosomiase (1974–) PNUD — Interrompre la transmission de la trypanosomiase dans les foyers résiduels des préfectures de l'Estuaire et de l'Ogooué-Maritime, créer un système de dépistage et de traitement et former du personnel aux méthodes de lutte contre la trypanosomiase.

PIP 001 Plans directeurs pour l'assainissement et le drainage, Libreville (1972–) PNUD — Etablir un plan directeur pour un réseau d'égouts et de drainage à Libreville, élaborer un calendrier des investissements et faire des études administratives et financières; préparer des plans pour le traitement et l'évacuation des déchets liquides et solides; former du personnel.

Gambie

SHS 001 Développement des services de santé (1974–) B — Mettre en œuvre le plan sanitaire national; développer les services de santé; organiser un service épidémiologique en accordant une attention particulière à la lutte antituberculeuse; développer les activités de santé maternelle et infantile et les services de laboratoire de santé; promouvoir l'assainissement dans les zones rurales; former du personnel.

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

PIP 001 Enquête sur les problèmes fondamentaux d'environnement et plans directeurs pour l'aménagement d'égouts et le drainage, Banjul et Kombo St Mary (1973–) PNUD — Etudier les problèmes d'hygiène du milieu qui se posent à Banjul et Kombo St Mary, faire des études préinvestissement et établir des plans directeurs pour l'aménagement d'égouts et le drainage.

Ghana

HMD 001 Ecole de Médecine, Accra (1968–) B — Renforcer l'enseignement de la physiologie et développer le département de physiologie de l'Ecole de Médecine.

HMD 002 Enseignement du génie sanitaire (1975–) B — Améliorer l'enseignement du génie sanitaire à la Faculté de Génie civil de l'Université des Sciences et de la Technologie de Kumasi.

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

ESD 001 Services épidémiologiques (1974–) B — Développer les services épidémiologiques; organiser la surveillance épidémiologique des maladies transmissibles et renforcer les mesures de lutte contre ces maladies; former le personnel nécessaire.

PIP 001 Projet pilote d'approvisionnement en eau et d'assainissement des zones rurales (1972–) PNUD — Faire des études préinvestissement et préparer un programme à long terme pour l'approvisionnement en eau des zones rurales, former du personnel à cet effet et établir le plan définitif d'un programme d'action immédiate.

Guinée

SHS 001 Développement des services de santé (1968–) B FNUAP VL FISE — Développer et renforcer les services de santé, notamment les services de lutte contre les maladies transmissibles, de surveillance épidémiologique et de laboratoire de santé; former le personnel nécessaire.

HMD 001 Enseignement des sciences de la santé (1969–) B — Développer l'enseignement médical à la Faculté de Médecine de Conakry de manière à former des médecins capables d'accomplir les différentes tâches requises en vue d'assurer la couverture sanitaire de la population.

HMD 002 Enseignement infirmier (1973–1974) B — Renforcer l'enseignement infirmier à l'Ecole secondaire de la Santé, revoir régulièrement les programmes d'enseignement et former des instructeurs. Participation de l'OMS: un infirmier moniteur; fournitures et matériel.

Les enseignants de l'Ecole ont fait une enquête dans les hôpitaux, les dispensaires et les services de santé maternelle et infantile et de lutte contre les endémies ainsi qu'à l'Institut d'Hygiène de Conakry pour déterminer quelles sont les tâches dont s'acquittent effectivement les infirmières, les sages-femmes et les techniciens de la santé publique. A la lumière des observations faites à cette occasion, on a remanié les programmes de formation de ces catégories de personnel et de nouvelles matières ont été introduites dans les programmes d'enseignement.

En janvier 1975, les activités ont été incorporées dans le projet HMD 001 (Enseignement des sciences de la santé).

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

MPD 001 Lutte contre l'onchocercose (1967–) B — Etudier la transmission de la maladie dans une zone pilote (Kankan); exécuter un programme de lutte dans cette zone et en évaluer les résultats; établir les plans d'une campagne nationale de lutte contre l'onchocercose; former le personnel nécessaire.

SME 001 Eradication de la variole (1969–1974) B — Réaliser la phase d'attaque du programme d'éradication de la variole, organiser la phase d'entretien et renforcer la surveillance épidémiologique. Participation de l'OMS: dépenses locales; fournitures et matériel; un consultant en services de laboratoire (dans le cadre du projet inter-pays LAB 001).

Environ 7 millions de vaccinations ont été pratiquées au cours de l'exécution du projet. L'entretien a été assuré par les équipes mobiles du Service des Grandes Endémies et par les unités fixes.

Le consultant a aidé à remettre en état le matériel de l'Institut Nenekhaly à Kindia, ce qui a permis de reprendre la production de vaccin antivariolique.

En janvier 1975, les activités ont été incorporées dans le projet SHS 001 (Développement des services de santé).

PIP 001 Aménagement d'égouts et drainage, Conakry (1975–) PNUD — Exécuter des études préinvestissement et établir des plans directeurs pour un réseau d'égouts et un système de drainage à Conakry; en particulier, dresser un plan définitif et former du personnel.

HWP 001 Médecine du travail (1974–) B — Organiser des services de médecine du travail aux échelons central, intermédiaire et périphérique et former du personnel.

Guinée-Bissau

SHS 001 Développement des services de santé (1975–) B PNUD VS — Planifier et développer l'infrastructure sanitaire, renforcer les activités d'assainissement et d'éducation pour la santé et former du personnel.

Guinée équatoriale

SHS 001 Services consultatifs (1969–) B — Planifier et développer les services de santé en mettant l'accent sur l'administration générale; développer les soins médicaux et renforcer les mesures d'hygiène du milieu; former du personnel.

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

Haute-Volta

SHS 001 Développement des services de santé (1968–) B PNUD FISE — Intensifier l'action de santé maternelle et infantile; intégrer les activités de lutte contre les maladies transmissibles à celles des services de santé; renforcer les activités d'assainissement; former du personnel.

HMD 001 Enseignement infirmier (1968–) B PNUD FISE — Développer l'enseignement infirmier, organiser la formation en cours d'emploi de personnel infirmier et former des enseignants.

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

ESD 001 Services épidémiologiques (1974–1975) B — Renforcer la lutte contre les maladies transmissibles et leur surveillance épidémiologique, organiser des services d'épidémiologie et former du personnel. Participation de l'OMS: un médecin (épidémiologie) et une infirmière; fournitures et matériel; remboursement des dépenses locales.

Ce projet faisait suite aux travaux entrepris dans le cadre des projets d'éradication de la variole (SME 001) et de lutte contre la tuberculose (MBD 001). La campagne de vaccination par le BCG a été achevée en décembre 1974; plus de 2 354 500 vaccinations ont été pratiquées, soit un taux de couverture de 81,34%. Dans certaines zones où les taux de couverture étaient faibles, de nouvelles campagnes ont été lancées. Le dépistage bactériologique a été étendu aux zones rurales; à cette fin, un guide technique a été préparé et le traitement ambulatoire a été standardisé. Les équipes mobiles des régions sahéliennes ont été recyclées et le travail d'entretien a été assuré à la fois par les équipes mobiles et les unités fixes.

Haute-Volta *(suite)*

La phase d'attaque des campagnes contre la variole et contre la rougeole a commencé en 1968. De 1968 à 1973, 7 181 979 vaccinations contre la variole et 1 428 931 vaccinations contre la rougeole ont été pratiquées. Le dernier cas de variole a été signalé en 1969. En 1974, il y a eu 9561 cas de rougeole, dont 443 mortels. L'AID a fourni du vaccin antirougeoleux.

Le dépistage des maladies transmissibles a été renforcé; 16 équipes ont participé au dépistage des cas de méningite cérébrospinale et elles ont signalé 1184 cas (dont 223 mortels) de janvier à octobre 1974. En 1974 également, il y a eu 15 215 cas signalés de schistosomiase, 58 de trypanosomiase, 628 de choléra (dont 66 mortels), 11 516 d'onchocercose, 17 598 de trachome et 6447 de tréponématoses. Le diagnostic de 72 cas supplémentaires de lèpre a porté le total des cas recensés à 108 638.

Le personnel affecté au projet a aidé à l'exécution d'une enquête sur une poussée de choléra à Petegolli et d'une enquête sur l'intégration de la lutte contre la lèpre et de la lutte contre la tuberculose.

Au début de 1975, le projet a été intégré dans le projet SHS 001 (Développement des services de santé).

Kenya

SHS 001 Développement des services de santé (1962–) B FNUAP FISE — Développer les services de santé, renforcer les activités de santé de la famille et former du personnel.

HMD 002 Enseignement infirmier supérieur (1967–1974) B FISE — Développer l'enseignement infirmier supérieur à l'Université de Nairobi et former des enseignants ainsi que du personnel d'encadrement pour les services infirmiers. Participation de l'OMS: 4 infirmières monitrices; bourses d'études; fournitures et matériel.

Le département d'enseignement infirmier supérieur de l'Université de Nairobi a été ouvert en août 1968. Les diplômées peuvent se faire immatriculer comme infirmières de la santé publique. Axé sur la santé publique, l'administration et la surveillance, le programme d'études s'étend également aux soins infirmiers psychiatriques et à la santé mentale. De 1968 à la fin de 1974, il a été formé 64 infirmières qui, à une exception près, se sont toutes consacrées à l'enseignement ou à l'administration des services infirmiers. Un cours supérieur de soins infirmiers de santé publique a commencé en octobre 1972 avec 11 élèves. En 1973, on a élaboré un programme préparant à la licence en soins infirmiers, mais un comité d'évaluation composé de représentants de l'Université, du Ministère des Finances et du Plan, du Ministère de la Santé et de l'OMS ayant estimé que le programme existant était satisfaisant, le programme de préparation à la licence a été ajourné.

En janvier 1975, les activités ont été incorporées dans le projet HMD 004 (Enseignement des sciences de la santé).

HMD 003 Enseignement du génie sanitaire (1971–1974) B — Renforcer l'enseignement du génie sanitaire à la Faculté de Génie civil de l'Université de Nairobi; organiser des laboratoires spécialisés et exécuter des projets de recherche; rassembler et diffuser de la documentation concernant le génie sanitaire en Afrique orientale; former des enseignants de cette discipline. Participation de l'OMS: 2 enseignants, un de génie sanitaire (à partir de mars 1971) et un de chimie et microbiologie sanitaires (à partir de juin 1973).

Les activités se poursuivent dans le cadre du projet HMD 004 (voir ci-dessous), dans lequel ce projet a été intégré au début de 1975.

HMD 004 Enseignement des sciences de la santé (1971–) B — Mettre sur pied des centres de formation pour les personnels de santé; renforcer les activités de santé publique à la Faculté de Génie civil de l'Université de Nairobi et développer l'enseignement dispensé par le département d'enseignement infirmier supérieur de l'Université; former des enseignants.

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

ESD 001 Services épidémiologiques (1971–1974) B PNUD FNUAP — Développer les services épidémiologiques en vue de la surveillance des maladies transmissibles et de la lutte contre ces maladies, notamment contre la variole et la tuberculose; améliorer la collecte et l'analyse des données épidémiologiques; développer les services de laboratoire; former du personnel. Participation de l'OMS: un médecin, un administrateur technique et un statisticien; en 1974, services de consultants.

Il a été créé une division de la lutte contre les maladies transmissibles, un service national de laboratoires de santé et un service de statistiques sanitaires. Une campagne nationale de lutte contre la tuberculose a été organisée tandis que se poursuivait la campagne combinée de vaccination antivariolique et antituberculeuse (BCG) entreprise au titre du projet SME 001 (Eradication de la variole) qui a été incorporé dans le projet en janvier 1974; au total, il a été effectué plus de 7 millions de vaccinations par le BCG, 22 millions de vaccinations antivarioliques, 2 millions de vaccinations antipoliomyélitiques et 1 million de vaccinations anticholériques.

Aucun cas de variole n'a été observé depuis la notification de 2 cas importés et de 2 cas secondaires au début de 1974.

En janvier 1975, les activités ont été incorporées dans le projet SHS 001 (Développement des services de santé).

PIP 001 Etude sectorielle et élaboration d'un programme national concernant l'approvisionnement public en eau, en particulier dans les zones rurales, l'aménagement d'égouts et la lutte contre la pollution de l'eau, phase II (1974–) FT — Appliquer les recommandations faites durant la phase I du projet (1971–1973); préparer un plan national d'aménagement d'égouts; améliorer les mesures concernant le traitement des eaux usées et la lutte contre la pollution de l'eau; établir des normes pour la mise en place, le fonctionnement et l'entretien d'installations d'assainissement dans les zones urbaines et dans les zones rurales; former du personnel technique et administratif.

PIP 002 Plan directeur pour l'aménagement d'égouts et l'évacuation des eaux de ruissellement, et enquêtes sur les eaux souterraines, Nairobi (1971–1974) PNUD — Faire des enquêtes sur les ressources en eaux souterraines afin d'accroître l'approvisionnement en eau de Nairobi; exécuter des études sur l'élimination des déchets solides, le traitement des eaux usées et les questions d'organisation, de législation et de financement s'y rapportant; préparer un plan directeur pour un réseau d'égouts et un système de drainage à Nairobi et déterminer à cet effet les besoins immédiats et à moyen terme; former du personnel. Participation de l'OMS: un ingénieur sanitaire (juillet 1971-déc. 1974); consultants; 6 bourses d'études.

Des rapports ont été présentés sur les sujets suivants: installations pour le traitement de l'eau, installations pour le traitement des eaux usées, bassins de stabilisation, utilisation des eaux usées en agriculture, infiltrations dans les égouts, fuites dans les réseaux de distribution d'eau, recherche des eaux souterraines, déchets solides, ainsi que sur l'organisation, la gestion, le financement et la législation.

On a élaboré un programme de construction d'égouts (première phase) ainsi qu'un plan directeur pour l'aménagement d'égouts et l'évacuation des eaux de ruissellement à Nairobi.

Lesotho

SHS 001 Développement des services de santé (1968–) B PNUD FISE — Etablir un plan sanitaire national, élaborer des programmes d'hygiène du milieu, de lutte contre les maladies transmissibles et de santé de la famille, améliorer la qualité des services infirmiers de santé publique, réorganiser les services de laboratoire, améliorer les statistiques sanitaires et former du personnel.

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

Libéria

SHS 001 Développement des services de santé (1968–) B FNUAP FISE — Mettre en œuvre le plan national d'action sanitaire, renforcer les services de santé et en particulier le réseau de centres de santé, continuer la lutte contre les maladies transmissibles et améliorer la surveillance épidémiologique, développer les activités de santé maternelle et infantile, et former du personnel.

SHS 003 Services de radiologie (1972–) B — Renforcer les services de radiologie et de radiothérapie du Centre médical John F. Kennedy; développer les services nationaux de radiologie et de radiothérapie; former du personnel.

HMD 001 Faculté des Sciences de la Santé, Monrovia (1970–) B — Développer la Faculté, promouvoir un enseignement intégré et former des enseignants.

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

ESD 001 Services épidémiologiques (1968–) B — Renforcer la lutte contre les maladies transmissibles, améliorer le système de surveillance épidémiologique et former du personnel.

Madagascar

SHS 001 Développement des services de santé (1971–) B — Développer la planification sanitaire nationale; renforcer les services de santé dans les domaines de la santé de la famille (y compris la nutrition et la planification familiale), de l'hygiène du milieu et de la lutte contre les maladies transmissibles; former du personnel pour les activités de santé publique.

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

PIP 001 Etude préinvestissement sur l'approvisionnement en eau et l'aménagement d'égouts, Tananarive (1971–) PNUD — Procéder à une étude préinvestissement en vue de l'approvisionnement en eau et de l'aménagement d'égouts à Tananarive et dans les agglomérations avoisinantes; établir un plan directeur dont l'exécution s'échelonnera sur 30 ans; entreprendre des études de faisabilité pour les constructions à effectuer lors de la première étape et élaborer un programme immédiat d'action à court terme; assurer la formation de base et le perfectionnement du personnel.

Malawi

SHS 001 Développement des services de santé (1970–) B FISE — Mettre en œuvre le plan national d'action sanitaire; développer les services de santé maternelle et infantile; renforcer la surveillance épidémiologique des maladies transmissibles et la lutte contre ces maladies; former du personnel.

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

Mali

SHS 001 Développement des services de santé (1969–) B FNUAP FISE — Renforcer le réseau de services de santé; améliorer la surveillance épidémiologique des maladies transmissibles et la lutte contre ces maladies; développer les activités de santé maternelle et infantile, de nutrition, d'éducation pour la santé et d'hygiène du milieu; former du personnel.

HMD 001 Ecole des Sciences de la Santé, Bamako (1970; 1974–) B — Former des médecins, des pharmaciens, des dentistes et d'autres personnels de santé, adapter les programmes d'enseignement aux besoins du pays et former des enseignants.

HMD 002 Enseignement infirmier (1964–1974) B — Promouvoir l'enseignement infirmier à l'Ecole secondaire de la Santé, adapter les programmes d'enseignement aux besoins du pays, renforcer les services infirmiers et obstétricaux et former des enseignants. Participation de l'OMS: 4 instructeurs successivement (2 infirmières et 2 sages-femmes); fournitures et matériel.

L'Ecole a formé des techniciens de laboratoire, des techniciens sanitaires, des infirmiers(ères) et des sages-femmes. Une infirmière monitrice de l'OMS a dirigé l'Ecole et coordonné l'enseignement jusqu'en 1968, date à laquelle l'administration de l'Ecole a été confiée à des nationaux de sorte que le personnel de l'OMS s'est alors consacré exclusivement à l'enseignement. Il a été créé un cours de trois ans préparant au diplôme d'infirmier(ère) d'Etat, la durée de la formation des sages-femmes a été portée à trois ans et l'on a organisé divers cours de perfectionnement. En outre, un programme d'enseignement a été mis au point pour la formation des accoucheuses traditionnelles et l'on a évalué sur le terrain le travail d'anciens élèves pour déterminer les services qu'ils rendent.

Les objectifs quantifiés du plan décennal ont été atteints en 1973: en effet, 213 infirmiers(ères) et 125 sages-femmes titulaires d'un diplôme d'Etat, 11 techniciens sanitaires et 7 techniciens de laboratoire avaient alors achevé leurs études et l'Ecole employait 12 nationaux à plein temps.

La formation du personnel infirmier est maintenant incorporée dans le projet HMD 001 (Ecole des Sciences de la Santé, Bamako).

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

Maurice

MCH 001 Santé maternelle et infantile (1971–) FNUAP FISE — Renforcer les services de santé maternelle et infantile et intégrer à leurs activités celles de l'Association nationale de Planification familiale.

HMD 001 Enseignement infirmier (1970–1974) B —Mettre au point des programmes de formation d'infirmières et de sages-femmes et former des enseignants en soins infirmiers et obstétricaux. Participation de l'OMS: 2 infirmières monitrices spécialisées en santé publique et en psychiatrie (1970–1974); fournitures et matériel d'enseignement.

Pendant la durée du projet, 187 infirmières ont achevé leur formation de base, 23 ont suivi le cours supérieur de soins obstétricaux et 6 infirmiers de district ont été formés aux soins infirmiers à domicile. Des descriptions de poste ont été établies pour les infirmières de la santé publique et il a été créé un cours d'initiation à la santé mentale et aux soins infirmiers psychiatriques.

En décembre 1973, une nouvelle école de sages-femmes a été ouverte à l'Hôpital Sir Seewoosagur Ramgoolam, où l'on a organisé un cours d'un an sur la pratique des soins infirmiers de santé publique. En outre, un manuel sur la santé maternelle et infantile et la planification familiale a été préparé en collaboration avec le personnel du projet de santé maternelle et infantile.

Seize infirmières et sages-femmes ont reçu des bourses d'études (au titre du projet HMD 099) pour acquérir une formation spécialisée.

HMD 002 Enseignement du génie sanitaire (1973–) PNUD — Former des ingénieurs sanitaires assistants, des inspecteurs sanitaires et des enseignants de génie sanitaire; renforcer les services nationaux d'assainissement.

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

Mauritanie

SHS 001 Développement des services de santé (1968–) B VS FISE — Développer les services de santé et y intégrer la protection maternelle et infantile; renforcer les activités d'assainissement et d'éducation pour la santé; améliorer la surveillance épidémiologique des maladies transmissibles et la lutte contre ces maladies; former du personnel.

Mauritanie *(suite)*

HMD 001 Enseignement infirmier (1963–) B FISE — Développer l'enseignement à l'Ecole d'Infirmiers et Infirmières et de Sages-Femmes et former des enseignants en soins infirmiers et obstétricaux.

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

Niger

SHS 001 Développement des services de santé (1969–) B FR FISE — Développer l'infrastructure et les activités des services de santé conformément au plan sanitaire national; renforcer les activités de santé maternelle et infantile, d'éducation pour la santé et d'assainissement; améliorer la surveillance épidémiologique des maladies transmissibles et la lutte contre ces maladies; former du personnel.

HMD 001 Enseignement infirmier (1966–1974) PNUD — Former du personnel infirmier, des sages-femmes et des aides-assistants sociaux ainsi que des enseignants de soins infirmiers et des administrateurs des services infirmiers; adapter les programmes d'enseignement aux besoins du pays; mettre au point un système de formation continue pour le personnel en poste. Participation de l'OMS: 8 infirmières monitrices; bourses d'études; fournitures et matériel.

Ce projet était le prolongement de deux précédents projets d'enseignement infirmier et de soins infirmiers (Niger 0011 et Niger 0021).

A la suite d'une évaluation de la phase initiale par une mission mixte Gouvernement/PNUD/OMS, le projet a été reconduit pour cinq ans. L'Ecole d'Infirmiers est alors devenue l'Ecole nationale de Santé publique.

En 1971, la durée de la formation des infirmiers(ères) et sages-femmes diplômés d'Etat est passée de deux à trois ans. En 1972, il a été créé une section d'aides-assistants sociaux où une préparation d'un an complète la formation de base en soins infirmiers. En octobre 1974, des infirmiers(ères) ayant acquis la formation de base ont reçu un complément de formation d'un an pour devenir agents d'animation et, au cours de cette même année, on a commencé à revoir le programme d'enseignement infirmier de base.

Il a été formé, dans le cadre du projet, 184 infirmiers(ères) diplômés d'Etat, 275 infirmiers(ères) certifiés, 15 sages-femmes, 1 sage-femme brevetée et 8 aides-assistants sociaux. A la fin du projet, 10 instructeurs qualifiés (7 infirmiers(ères) et 3 sages-femmes) avaient été nommés tandis que 7 poursuivaient leurs études aux écoles d'enseignement infirmier supérieur de Dakar et de Yaoundé. L'Ecole n'employait plus alors que du personnel national.

Ces activités sont maintenant incorporées dans le projet HMD 002 (Centre universitaire des Sciences de la Santé, Niamey).

HMD 002 Centre universitaire des Sciences de la Santé, Niamey (1974–) B PNUD — Former ensemble les membres de l'équipe de santé (médecins et infirmières) et assurer le perfectionnement du personnel en poste.

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

Nigéria

SHS 001 Développement des services de santé, ensemble du pays (1968–) B — Coordonner les activités des services de santé, organiser les opérations antipaludiques et former du personnel.

SHS 002 Développement des services de santé, Etat occidental (1968–) B PNUD FISE — Organiser un réseau de services de santé aptes à entreprendre également la lutte contre les maladies transmissibles, développer les services infirmiers, renforcer les services d'assainissement et former du personnel.

SHS 003 Développement des services de santé, Etat du centre-nord (1968–) B PNUD FISE; **SHS 004 Etat du centre-ouest** (1968–) B; **SHS 005 Etat de Kano** (1969–) B FISE; **SHS 006 Etat de Kwara** (1971–) B FISE; **SHS 007 Etat de Bénoué-Plateau** (1971–) B FISE; **SHS 008 Etat du sud-est** (1971–) B FISE; **SHS 009 Etat du nord-ouest** (1971–) B FNUAP FT FISE; **SHS 011 Etat des Rivières** (1973–) B; **SHS 012 Etat du centre-est** (1973–) B — Planifier et renforcer les services de santé; développer les activités de santé maternelle et infantile, d'assainissement, d'éducation pour la santé et de lutte contre les maladies transmissibles et les intégrer à celles des services de santé; former du personnel.

SHS 014 Planification sanitaire nationale, ensemble du pays (1973–) PNUD — Mettre au point la partie sanitaire du troisième plan national de développement et établir un plan d'action sanitaire s'étendant sur 15 ans.

HMD 001 Faculté de Médecine, Zaria (1967–) B — Développer l'enseignement de la santé publique, de la microbiologie et de la psychiatrie à la Faculté de Médecine; former des enseignants de médecine.

HMD 002 Ecole de Médecine, Ibadan (1968–) B — Développer l'enseignement de la psychiatrie, de la neurologie et de la neurochirurgie à l'Ecole de Médecine, former des spécialistes et des enseignants dans ces disciplines, et donner aux médecins et à d'autres personnels de santé une formation en santé mentale.

HMD 003 Faculté des Sciences de la Santé, Ife (1975–) B — Développer la Faculté et former du personnel adapté aux conditions locales et capable d'exercer des activités préventives et curatives auprès des populations rurales et urbaines.

HMD 005 Ecole de Médecine, Benin (1975–) B — Renforcer l'enseignement à l'Ecole de Médecine, notamment en physiologie et en anatomie.

HMD 006 Enseignement du génie sanitaire (1972–) B — Développer l'enseignement du génie sanitaire à la Faculté de Génie civil de Lagos; organiser des activités de recherche appliquée; donner une formation en hygiène du milieu aux personnels de santé et former des enseignants de génie sanitaire.

HMD 007 Ecole de radiographie (1968–) B — Former des techniciens et des enseignants de radiographie.

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

ESD 001 Services épidémiologiques, ensemble du pays (1968–) PNUD — Développer le service épidémiologique à l'échelon fédéral, améliorer le système de surveillance épidémiologique, intensifier les activités de laboratoire de santé, organiser la production de vaccins et former le personnel nécessaire.

ESD 002 Services épidémiologiques, Etat occidental (1968–1974) B FISE — Développer les activités de lutte contre les maladies transmissibles, renforcer les services de laboratoire de santé, améliorer le système de surveillance épidémiologique et former du personnel. Participation de l'OMS: un médecin (épidémiologie), un technicien de laboratoire et un statisticien; fournitures et matériel.

Un service d'épidémiologie et de statistique a été créé au Ministère de la Santé et équipé de trois calculatrices électroniques. Des bulletins statistiques annuels ont été publiés et depuis 1973 un bulletin épidémiologique paraît tous les mois. Les activités des laboratoires dans 48 unités sanitaires ont été évaluées. Le programme de vaccinations a été poursuivi et la vaccination combinée contre la variole et la tuberculose (BCG) a été mise en application. En 1974, 1 045 350 personnes ont été vaccinées contre la variole, 189 298 contre la rougeole et 65 030 par le BCG. Des mesures sévères ont été prises pour lutter contre le choléra et le tétanos à la suite de l'augmentation du nombre des cas notifiés en septembre et octobre 1974; 50% des cas de choléra notifiés ont été confirmés par examen bactériologique. D'autre

part, 211 étudiants au total (infirmières, inspecteurs sanitaires et archivistes médicaux) ont reçu une formation en matière de lutte contre les maladies transmissibles.

A partir du début de 1975, les activités se sont poursuivies au titre du projet SHS 002 (Développement des services de santé, Etat occidental).

ESD 003 Services épidémiologiques, Etats du nord (1968–) B FISE — Renforcer la lutte contre les maladies transmissibles; développer les services de laboratoire; améliorer le système d'information épidémiologique et l'analyse statistique; former du personnel.

ESD 004 Services épidémiologiques, Etat du centre-ouest (1968–) PNUD FISE — Développer la lutte contre les maladies transmissibles, améliorer le système de surveillance épidémiologique et former du personnel.

ESD 005 Services épidémiologiques, Etat du nord-ouest (1971–1974) B — Intégrer et développer les activités de lutte contre les maladies transmissibles et améliorer le système d'information épidémiologique et l'analyse statistique. Participation de l'OMS: un épidémiologiste. (Le léprologue et l'ophtalmologue affectés au projet ESD 003 (Services épidémiologiques, Etats du nord) ont également prêté leur concours.)

L'épidémiologiste a aidé à réorganiser le service épidémiologique au Ministère de la Santé et à développer ses travaux; il a fourni une assistance pour la collecte des données et l'établissement des statistiques sur les maladies transmissibles y compris la méningite cérébro-spinale, la varicelle, la rougeole et la lèpre. Le personnel de l'OMS a également participé aux activités de lutte contre le choléra et au renforcement du dépistage des cas de lèpre. En 1971 et 1972, il a collaboré à un essai de vaccin antiméningitique sur le terrain (vaccin polysaccharidique sérotype A).

Depuis le début de 1975 les activités se poursuivent dans le cadre du projet SHS 009 (Développement des services de santé, Etat du nord-ouest).

BSM 001 Composante sanitaire du projet de recherches concernant le lac Kainji (1968–1973; 1975–) PNUD/FAO — Faire des enquêtes épidémiologiques, mettre en œuvre des programmes de lutte contre les maladies transmissibles et planifier les services de santé publique dans la zone du projet.

Ouganda

SHS 001 Développement des services de santé (1968–) B FISE — Renforcer les services de santé à tous les niveaux dans le cadre du plan de développement, intensifier les activités de santé maternelle et infantile, de nutrition, d'assainissement et de lutte contre les maladies transmissibles, notamment la lèpre, inclure l'éducation sanitaire dans tous les programmes de santé et former du personnel.

HMD 001 Faculté de Médecine de l'Université Makerere (1975–) B PNUD — Assurer une formation universitaire et postuniversitaire en psychiatrie, en épidémiologie et en génie sanitaire; former des enseignants.

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

ESD 001 Services épidémiologiques (1968–) B PNUD VS FISE — Créer un service d'épidémiologie et de statistiques sanitaires et mettre en place un système de collecte et d'analyse de l'information; organiser la surveillance épidémiologique des maladies transmissibles et la lutte contre ces maladies, notamment contre la tuberculose et l'onchocercose; développer les services de laboratoire; former du personnel.

RAD 001 Centre de radiothérapie, Hôpital Mulago (1975–) PNUD — Créer un centre de radiothérapie à l'Hôpital universitaire Mulago (Kampala) et former du personnel pour ce centre.

République Centrafricaine

SHS 001 Développement des services de santé (1969–) B PNUD FISE — Développer les services de santé et y intégrer les activités de santé maternelle et infantile, d'éducation sanitaire et de lutte contre les maladies transmissibles, promouvoir les travaux d'assainissement, développer les statistiques sanitaires et former du personnel.

HMD 001 Enseignement infirmier (1966–1974) PNUD — Planifier les services infirmiers et obstétricaux dans le cadre du développement des services de santé; préparer le personnel infirmier national à assumer la responsabilité de ces services; former des infirmiers(ères), des sages-femmes et des enseignants en soins infirmiers. Participation de l'OMS: 2 infirmières (août 1966-juin 1974); bourses d'études; fournitures et matériel.

L'Institut national d'Enseignement médico-social, créé en 1968, a décerné depuis cette date le diplôme d'Etat à 83 infirmiers(ères) 25 sages-femmes, 15 assistantes sociales et 20 assistants d'assainissement et le brevet à 136 infirmiers. Le cours préparant au diplôme d'Etat s'étend maintenant sur trois ans au lieu de deux tandis que la durée de la préparation au brevet a été ramenée de deux à un an; les programmes d'enseignement ont été révisés en conséquence. Seuls sont maintenant admis à l'Institut les titulaires du brevet d'études du premier cycle.

Les prestations se sont améliorées dans les unités de santé et le personnel a reçu une formation complémentaire, notamment dans la zone de démonstration rurale de Bimbo. Sept infirmiers(ères) ont terminé leurs études aux centres d'enseignement infirmier supérieur de Dakar et de Yaoundé et quatre autres les y poursuivaient du moment où le projet a pris fin.

En juin 1974, 12 des 22 enseignants de l'Institut étaient des Centrafricains.

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

SME 001 Eradication de la variole (1970–1974) B — Réaliser la phase d'attaque du programme d'éradication de la variole, organiser la phase d'entretien de ce programme et renforcer la surveillance épidémiologique. Participation de l'OMS: dépenses locales.

Les vaccinations ont été faites par les équipes mobiles du Service des Grandes Endémies et par les unités sanitaires. En 1974, il a été pratiqué 620 000 vaccinations antivarioliques, 138 624 vaccinations antiamariles, 32 978 vaccinations antirougeoleuses et 40 712 vaccinations par le BCG. Depuis le début du projet, on a administré quelque 2,5 millions de vaccinations antivarioliques.

A compter de 1975, les activités ont été incorporées dans le projet SHS 001 (Développement des services de santé).

BSM 001 Assainissement et drainage, Bangui (1969–1974) PNUD — Dresser un plan de travail pour l'assainissement dans un district pilote de Bangui, établir un plan de gestion, former du personnel et exécuter des travaux d'assainissement et de drainage dans la zone pilote. Participation de l'OMS: 2 ingénieurs sanitaires; un consultant; 3 bourses d'études; fournitures et matériel.

Vingt chefs d'équipe centrafricains ont été formés sur place. Des campagnes d'éducation sanitaire ont été organisées pour encourager les collectivités à participer à la construction de latrines et à d'autres travaux d'assainissement. Des caniveaux ont été creusés, des canalisations ont été posées et l'on a construit des bornes-fontaines, 3 ponts en béton armé, des passerelles en bois et une digue de protection contre les inondations.

La réalisation de ces travaux a rendu possible la négociation du financement de nouvelles activités d'assainissement par la Banque africaine de Développement.

République-Unie de Tanzanie

SHS 001 Développement des services de santé (1975–) B VS — Développer et améliorer l'infrastructure sanitaire, notamment dans les régions rurales, ainsi que les services d'hygiène du milieu et d'éducation pour la santé; réduire la morbidité et la mortalité imputables aux maladies qu'il est possible de prévenir au moyen de mesures appliquées à l'ensemble du pays.

République-Unie de Tanzanie *(suite)*

HMD 001 Formation des personnels de santé (1965–) B PNUD FNUAP FT — Assurer la formation universitaire et postuniversitaire en médecine et former des infirmières (niveau de base et niveau supérieur) ainsi que des auxiliaires de santé.

HMD 002 Enseignement infirmier (1970–1974) B — Développer la formation des infirmières et des sages-femmes en intégrant à l'enseignement les principes de santé publique et former des enseignants. Participation de l'OMS: 3 infirmières monitrices (oct. 1970-mars 1973, juin 1971-déc. 1974, et sept. 1973-déc. 1974); fournitures et matériel d'enseignement.

Pendant la durée du projet, 293 infirmières ont reçu un diplôme de niveau A et 26 infirmières titulaires d'un diplôme B ont terminé leur spécialisation en soins infirmiers psychiatriques. A la fin de 1974, 15 infirmières tanzaniennes diplômées du centre d'enseignement infirmier enseignaient dans les sections A et B; deux autres poursuivaient leurs études à l'Université de Nairobi et six autres, qui y avaient obtenu leur diplôme d'enseignement, exerçaient dans les écoles de type A.

Un programme de 18 mois a été mis sur pied pour la formation d'auxiliaires de santé maternelle et infantile. Les cours ont commencé en janvier 1975. Des séminaires et des conférences-ateliers ont été organisés pour les enseignants à l'Ecole de Soins infirmiers de Muhimbili ainsi que pour tous ceux appelés à donner des cours de santé maternelle et infantile.

En janvier 1975, les activités ont été incorporées dans le projet HMD 001 (Formation des personnels de santé).

HMD 003 Centres de formation d'auxiliaires médicaux (1972–1974) B — Adapter et mettre en œuvre des programmes de formation d'auxiliaires médicaux. Participation de l'OMS: un médecin et du matériel didactique.

Le médecin de l'OMS a collaboré à la formation donnée dans les centres et, à partir de 1973, à l'élaboration des programmes d'enseignement. Des programmes révisés ont été établis pour les auxiliaires médicaux ruraux et les assistants médicaux et l'on a préparé des manuels de santé infantile, de médecine des collectivités, de pharmacologie, de psychologie et d'obstétrique; 3 séminaires ont été organisés pour préparer les enseignants à utiliser ces manuels. Les modalités d'évaluation du travail des élèves ont été arrêtées et les formules correspondantes mises au point; 30 assistants médicaux ont obtenu leur diplôme à l'Ecole de Tanga en 1974 et 58 en 1975.

En janvier 1975, les activités ont été incorporées dans le projet HMD 001 (Formation des personnels de santé).

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

ESD 001 Services épidémiologiques (1969–1974) B PNUD FISE — Organiser des services épidémiologiques; surveiller et combattre les maladies transmissibles, notamment les ophtalmies, la tuberculose et la schistosomiase; développer les services de statistiques démographiques et sanitaires, renforcer les services de laboratoire de santé et former du personnel. Participation de l'OMS: 3 médecins (épidémiologiste, microbiologiste et ophtalmologue), un statisticien, un technicien de laboratoire et une infirmière; fournitures et matériel; prise en charge de frais locaux.

L'unité de surveillance épidémiologique s'est vu adjoindre un service de statistiques sanitaires et un service de laboratoire de santé. Son efficacité opérationnelle lui a permis de venir rapidement à bout d'une poussée de choléra en 1974.

Les unités sanitaires fixes se sont chargées de la phase d'entretien du programme d'éradication de la variole et de la campagne de vaccination par le BCG. Elles ont procédé à plus de 11 millions de vaccinations antivarioliques (soit une couverture de 93%) et 3,8 millions de vaccinations par le BCG.

Avec l'aide du FISE, la lutte contre les ophtalmies transmissibles, notamment le trachome, a été entreprise dans la zone pilote de Dodoma et dans les régions de Singida et de Tabora. Des plans ont été arrêtés pour étendre ce programme à d'autres régions et poursuivre les activités de surveillance et de lutte dirigées contre la schistosomiase.

Les techniques de laboratoire pour le diagnostic des principales maladies transmissibles et en particulier des maladies parasitaires ont été améliorées et normalisées.

Une attention particulière a été accordée à la formation et au recyclage du personnel de santé, notamment des auxiliaires.

Les activités se poursuivent au titre du projet SHS 001 (Développement des services de santé).

BSM 001 Approvisionnement en eau des petites agglomérations (1972–1974) B FISE — Formuler un plan de développement de la salubrité de l'environnement, renforcer les services d'hygiène du milieu, réaliser les activités prévues dans le plan et former du personnel. Participation de l'OMS: un ingénieur sanitaire; fournitures et matériel.

Au cours de l'exécution du projet, qui initialement devait porter en particulier sur l'aménagement d'installations sanitaires dans les petites agglomérations, des systèmes d'approvisionnement en eau et d'évacuation hygiénique des déchets ont été mis en place et l'inspection de l'eau de boisson a été instituée dans des zones pilotes. Des pompes à eau ont été fournies par le FISE. Le personnel du projet a aidé à installer des camps de réfugiés et il a participé à diverses activités de formation: recyclage du personnel auxiliaire du Ministère de l'Eau et de l'Energie et des fonctionnaires responsables de l'éducation sanitaire, et cours sur la salubrité de l'environnement aux étudiants en médecine de l'Université de Dar es-Salam.

Le développement du service de l'hygiène du milieu au Ministère de la Santé est prévu dans le troisième plan quinquennal et deux postes d'ingénieurs sanitaires ont été autorisés pour 1975-1976.

Depuis le début de 1975, les activités se poursuivent dans le cadre du projet SHS 001 (Développement des services de santé).

République-Unie du Cameroun

SHS 001 Développement des services de santé (1968–) B PNUD FNUAP FISE — Développer par étapes les services de santé; organiser 6 zones de démonstration de l'action de santé publique, puis étendre les activités sanitaires à partir de ces zones; combattre les maladies transmissibles, notamment le paludisme; former du personnel.

HMD 001 Centre universitaire des Sciences de la Santé, Yaoundé (1966–) PNUD — Développer le Centre, mettre en œuvre un programme d'enseignement pluridisciplinaire intégré, former ensemble les médecins et les autres membres de l'équipe de santé, assurer la formation en cours d'emploi de personnel de santé, former des enseignants et développer la recherche opérationnelle sur la distribution des prestations sanitaires.

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B PNUD

Rwanda

SHS 001 Développement des services de santé (1969–) B FISE — Développer les services de santé, y intégrer les activités de santé maternelle et infantile, de nutrition, d'éducation pour la santé et d'assainissement, et former du personnel.

HMD 001 Faculté de Médecine, Butaré (1967–) B — Développer l'enseignement médical à l'Université nationale du Rwanda; introduire la santé publique dans la formation des médecins et autres personnels de santé; former des enseignants rwandais.

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

ESD 001 Services épidémiologiques (1972–) B PNUD FISE — Renforcer le service épidémiologique; mettre en œuvre des programmes de lutte contre les maladies transmissibles, notamment la tuberculose et le typhus; maintenir la surveillance épidémiologique de la variole; renforcer le service de statistiques démographiques et sanitaires; former du personnel.

PIP 001 Etudes pilotes sur l'approvisionnement en eau de Kigali et de Butaré (1972–) PNUD — Faire des études préinvestissement et établir des plans directeurs pour l'approvisionnement en eau de Kigali et de Butaré; former du personnel.

Sénégal

SHS 001 Développement des services de santé (1968–) B FISE — Mettre en place un réseau de services de santé intégrés, en les étendant par étapes de la zone de Fatick à d'autres régions rurales afin d'assurer la couverture de plus de 200 000 personnes chaque année; mener des activités de santé maternelle et infantile et de nutrition dans la zone de Fatick et planifier leur extension; lutter contre les maladies endémiques, notamment contre le paludisme et la tuberculose; former du personnel.

HMD 001 Institut d'Odontologie et de Stomatologie, Université de Dakar (1967; 1970–) B — Développer l'enseignement à l'Institut et former des dentistes, des auxiliaires dentaires et des enseignants.

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

PIP 001 Plan directeur pour l'approvisionnement en eau et l'aménagement d'égouts à Dakar et dans la région environnante (1966–) PNUD — **Phase I** (1966–1973) Préparer un plan directeur échelonné pour l'approvisionnement en eau de Dakar et de la région environnante, définir les conditions administratives, juridiques et financières à réunir pour son exécution, et former du personnel. **Phase II** (1973–) Poursuivre les études sectorielles, réalimenter la nappe aquifère située sous la ville au moyen d'eaux usées, exécuter des travaux d'assainissement et continuer à former du personnel.

Seychelles

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

Sierra Leone

SHS 001 Développement des services de santé (1968–) B PNUD FISE — Renforcer les services de santé et lutter contre les maladies transmissibles, notamment en milieu rural; développer les activités de santé maternelle et infantile, les soins infirmiers, l'éducation pour la santé, les statistiques démographiques et l'assainissement; former du personnel.

HMD 001 Formation des personnels de santé (1970; 1974–) B FISE — Installer un centre universitaire des sciences de la santé à Freetown; améliorer les services infirmiers et obstétricaux; former des infirmières, des sages-femmes et du personnel d'enseignement et d'administration.

HMD 002 Enseignement infirmier (1961–1974) B FISE — Former des infirmières, des sages-femmes et des enseignants et améliorer les services infirmiers et obstétricaux. Participation de l'OMS: 4 infirmières monitrices successivement; fournitures; matériel d'enseignement. Le FISE a accordé des bourses d'études.

A la suite d'une étude sur les besoins et les ressources, on a mis sur pied des programmes en vue de la formation d'infirmières diplômées d'Etat en 3 ans, d'infirmières brevetées en 2 ans et de sages-femmes en 18 mois. A partir de 1969, des cours de recyclage ont été offerts au personnel des hôpitaux et des services de santé maternelle et infantile; le recyclage pour des fonctions d'administration et d'encadrement s'est poursuivi. En 1970 et en 1971, on a également formé des auxiliaires de santé maternelle et infantile.

Depuis 1961, il a été formé 11 infirmières diplômées d'Etat, 39 sages-femmes diplômées d'Etat et 100 infirmières brevetées. L'école d'infirmières fonctionne désormais entièrement avec du personnel national (14 infirmières monitrices et 11 infirmières administratrices).

En janvier 1975, les activités ont été intégrées au projet HMD 001 (Formation des personnels de santé).

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B PNUD

ESD 001 Services épidémiologiques (1968–1974) B PNUD — Développer les services épidémiologiques, éliminer les foyers résiduels de pian, renforcer la lutte antituberculeuse, organiser des services nationaux de laboratoire de santé et former du personnel. Participation de l'OMS: 2 médecins (tuberculose et microbiologie) et un statisticien; bourses d'études; fournitures et matériel; participation aux dépenses locales pour les opérations d'éradication de la variole.

Le programme élargi de vaccination a été mis en œuvre. Le laboratoire de Bo, dont la construction a été achevée, a appuyé les services de lutte contre les maladies endémiques. Les modèles d'imprimés pour la collecte de données et pour les rapports statistiques ont été révisés. On a réorganisé le laboratoire de Freetown afin de l'adapter aux besoins de la lutte antituberculeuse.

Un cours a été organisé pour 10 techniciens de laboratoire; 5 étudiants de l'Ecole de Techniciens et 49 assistants du Service de Lutte contre les Endémies ont été formés aux techniques de vaccination par le BCG.

Depuis le début de 1975, les activités se poursuivent dans le cadre du projet SHS 001 (Développement des services de santé).

Souaziland

SHS 001 Développement des services de santé (1969–) B FNUAP FISE — Développer les services de santé, surtout dans les zones rurales; renforcer l'action de santé maternelle et infantile, y compris la planification familiale; renforcer la surveillance épidémiologique des maladies transmissibles et la lutte contre ces maladies; intensifier les activités d'assainissement; former du personnel.

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

Tchad

SHS 001 Développement des services de santé (1964–) B PNUD FISE — Développer et renforcer les services de santé en mettant l'accent sur la santé maternelle et infantile et l'hygiène du milieu; former du personnel.

HMD 001 Enseignement infirmier (1962–) B FISE — Améliorer les activités et les programmes de l'Ecole nationale d'Infirmiers; former du personnel infirmier de niveaux professionnel et auxiliaire et des enseignants.

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

SME 001 Eradication de la variole (1968–1974) B — Exécuter la phase d'attaque de la campagne d'éradication de la variole, organiser la phase d'entretien et renforcer la surveillance épidémiologique. Participation de l'OMS: contribution aux dépenses locales; matériel et vaccins.

De 1969 à 1972, 3,8 millions de personnes ont été vaccinées contre la variole. En 1973, on a pratiqué 812 098 vaccinations contre la variole, 97 730 contre la rougeole et 343 052 contre la fièvre jaune, et, pendant les 10 premiers mois de 1974, 487 391 vaccinations contre la variole, 85 974 contre la rougeole et 137 112 contre la fièvre jaune, ainsi que 113 325 vaccinations contre la tuberculose. Les activités de la phase d'entretien ont été assurées par les équipes mobiles du Service des Endémies, appuyées par les unités sanitaires fixes.

Au début de 1975, les activités ont été intégrées dans le proiet SHS 001 (Développement des services de santé).

Togo

SHS 001 Développement des services de santé (1968–) B PNUD FISE — Mettre en place, par étapes, un réseau adéquat de services de santé; renforcer les activités de lutte contre les maladies transmissibles, notamment contre la paludisme; renforcer et intégrer les activités de santé maternelle et infantile et d'éducation pour la santé (y compris pour la santé mentale); former du personnel.

HMD 001 Enseignement des sciences de la santé (1972–) B — Développer l'enseignement des sciences de la santé à la Faculté de Médecine de Lomé et dans les centres de formation des personnels de santé.

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

ESD 001 Services épidémiologiques (1968–1974) B PNUD FISE — Développer les services épidémiologiques et les services de laboratoire de santé, continuer la lutte contre les maladies transmissibles et former du personnel. Participation de l'OMS: 3 médecins (microbiologie (1968-1972), tuberculose (1970-1973) et épidémiologie (à partir de mai 1974)) et une infirmière de la santé publique (1971-1972); fournitures et matériel; participation aux frais de la campagne d'éradication de la variole.

Une division de l'épidémiologie a été créée et placée sous la direction d'un médecin national qualifié. Ses activités ont été centrées sur la lutte contre les grandes endémies, en particulier la variole, dont la transmission a été interrompue, et la tuberculose (au moyen de vaccinations par le BCG et d'activités de dépistage et de traitement).

Une division des laboratoires a été créée. Elle s'est employée à standardiser les principales techniques; des fiches d'instructions techniques ont été préparées pour les travaux d'analyse médicale (chimie et sérologie) et les rapports de laboratoire ont été standardisés pour en permettre l'utilisation aux fins de la surveillance épidémiologique. De nouvelles méthodes de sérodiagnostic ont été mises en application.

Le personnel du projet a participé à une étude sur l'épidémiologie de la diphtérie et à une étude sur l'utilisation du métrifonate dans la lutte contre la schistosomiase.

Au début de 1975, ce projet a été intégré dans le projet SHS 001 (Développement des services de santé).

Zaïre

SHS 001 Développement des services de santé (1968–) B — Renforcer les services de santé intégrés; formuler un programme d'assainissement à long terme; étudier l'épidémiologie du paludisme et organiser la lutte antipaludique; intensifier les activités de santé maternelle et infantile; former du personnel.

HMD 001 Enseignement des sciences de la santé (1960–) B — Développer l'enseignement des sciences de la santé à l'Université nationale du Zaïre; assurer la formation en cours d'emploi et le perfectionnement du personnel de santé.

HMD 002 Enseignement infirmier (1968–) B — Développer les services infirmiers et obstétricaux; former du personnel infirmier, des sages-femmes, ainsi que des enseignants en soins infirmiers et obstétricaux.

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

ESD 001 Services épidémiologiques (1968–) B — Améliorer les services épidémiologiques et les statistiques sanitaires, organiser des services de laboratoire et former du personnel.

SME 001 Eradication de la variole (1967–) B VS — Maintenir l'immunité de la population vis-à-vis de la variole et de la tuberculose à un niveau satisfaisant, améliorer la surveillance épidémiologique de la variole et former du personnel.

Zambie

SHS 001 Développement des services de santé (1969–) PNUD FISE — Renforcer les services de santé intégrés, intensifier la lutte contre les maladies transmissibles, améliorer les activités de santé maternelle et infantile, d'éducation pour la santé et d'assainissement, développer les services de laboratoire et former du personnel.

HMD 001 Formation des personnels de santé, Lusaka (1965–1966; 1968–) B — Développer l'enseignement de la médecine sociale et préventive à l'Ecole de Médecine de l'Université de Lusaka et y créer un département d'enseignement infirmier; renforcer l'école d'assistants médicaux; former des enseignants.

HMD 002 Enseignement infirmier supérieur (1973–1974) B — Créer un département d'enseignement infirmier à l'Université de Lusaka; former des administrateurs des services infirmiers et des infirmières monitrices; promouvoir des recherches sur les soins infirmiers. Participation de l'OMS: 2 infirmières monitrices (l'une à partir de septembre 1973 et l'autre à partir de juin 1974); bourses d'études; matériel éducatif.

La création d'un département d'enseignement infirmier à l'Université a été approuvée par le Conseil des Etudes en 1974 et des programmes détaillés ont été établis pour des cours conduisant à l'obtention du diplôme en soins infirmiers, pour des cours d'une année sur l'administration des services infirmiers et les soins infirmiers de santé publique, et pour un cours de deux ans sur la méthodologie de l'enseignement infirmier.

Depuis le début de 1975, les activités se poursuivent au titre du projet HMD 001 (Formation des personnels de santé, Lusaka).

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

Programmes inter-pays

SHS 001 Planification sanitaire nationale (1973–1974) B — Aider les pays à élaborer, exécuter et évaluer leurs plans d'action sanitaire. Participation de l'OMS: services de consultants au bénéfice des pays suivants:

Gambie. Un consultant a collaboré à la préparation d'un plan de santé sectoriel pour insertion dans le plan de développement socio-économique.

Haute-Volta. Un consultant a aidé à la réorganisation administrative du Ministère de la Santé.

Madagascar et Togo. Un consultant a réuni les données statistiques nécessaires pour évaluer l'infrastructure sanitaire et le fonctionnement des services existants et a collaboré à la planification du secteur sanitaire dans le cadre du plan de développement socio-économique.

En outre, un consultant a aidé l'Autorité du Liptako-Gourma (projet de développement économique, entrepris par les gouvernements de la Haute-Volta, du Mali et du Niger) à préparer un plan pour le renforcement des infrastructures fixe et mobile.

En janvier 1975, le projet a été intégré au projet inter-pays SHS 002 (Institut africain de Planification sanitaire).

SHS 002 Institut africain de Planification sanitaire (1975–) B — Mener des travaux de recherche opérationnelle intéressant la planification sanitaire, aider à planifier, exécuter et évaluer les programmes nationaux de santé et former du personnel.

SHS 005 Administration hospitalière: Services consultatifs (1972–) B — Aider à améliorer l'administration des hôpitaux dans les pays de la Région.

SHS 009 Centres de réadaptation médicale (1975–) B — Mettre sur pied deux centres régionaux chargés d'assurer la formation de personnel de toutes catégories pour les activités de réadaptation médicale, de promouvoir la réadaptation médicale dans les pays de la Région et d'en adapter les méthodes aux conditions existant dans la Région.

SHS 010 Projets de développement économique: Services consultatifs (1971-) B — Etudier les aspects sanitaires des projets de développement socio-économique, évaluer les répercussions de ces projets sur la santé publique et participer à leur préparation et à leur mise en œuvre.

SHS 011 Assistance aux mouvements de libération (1975-) B PNUD FISE — Contribuer aux efforts des mouvements de libération dans le domaine socio-sanitaire et aider à constituer, dans chacune des zones bénéficiant d'une assistance, une infrastructure dotée d'un personnel convenablement formé.

MCH 001 Santé maternelle et infantile (1972-) FNUAP — Former du personnel en santé de la famille et intégrer la planification familiale dans l'activité des autres éléments du secteur santé de la famille.

NUT 001 Commission régionale mixte FAO/OMS/OUA de l'Alimentation et de la Nutrition en Afrique (1964-) B (FAO) (OUA) — Recueillir des informations sur les problèmes de nutrition; analyser les études menées en Afrique en la matière; rédiger et publier des bulletins et des fiches d'information.

NUT 002 Nutrition: Services consultatifs (1965-) B — Aider les pays de la Région à développer les activités nutritionnelles dans le cadre des services de santé, procéder à des enquêtes sur la nutrition et former du personnel.

HED 001 Education pour la santé: Services consultatifs (1971-) B FNUAP PNUD/UNESCO — Aider à renforcer les services d'éducation pour la santé, notamment dans le domaine de l'éducation sanitaire à l'école.

HMD 006 Réunion de doyens de facultés de médecine de la Région africaine, Brazzaville (3-5 déc. 1974) B — Evaluer les progrès accomplis en 1973 et 1974 en ce qui concerne les programmes et les méthodes d'enseignement, la coordination des recherches, les échanges d'enseignants et les relations avec l'Association des Facultés de Médecine d'Afrique; examiner les problèmes que pose l'enseignement des sciences fondamentales; préparer des programmes d'action à court et à long terme.

A cette réunion, la quatrième du genre, ont assisté 19 doyens ou directeurs de facultés de médecine venus de 16 pays de la Région ainsi que le Secrétaire régional du Secrétariat à la Santé d'Afrique occidentale. Deux étudiants en médecine ont également participé aux travaux. Participation de l'OMS: services de consultants et frais des participants.

HMD 008 Facultés de médecine et autres établissements d'enseignement des sciences de la santé (1968-) B VD — Etudier les besoins en personnel et en équipement des établissements d'enseignement et leur procurer des fournitures et du matériel, organiser une formation postuniversitaire en santé publique et préparer, au moyen notamment de conférences-ateliers, du personnel infirmier et autres agents sanitaires à l'action de santé publique, à l'enseignement et à l'organisation des services de santé.

HMD 009 Réunion d'enseignants des sciences de la santé, Brazzaville (10-16 juin 1975) B — Permettre un échange de vues et d'expérience entre enseignants des sciences de la santé.

Conformément à la recommandation formulée à la première réunion (oct. 1972) selon laquelle chaque réunion devrait désormais être axée sur un thème bien défini, la deuxième réunion a été consacrée à l'enseignement des sciences de l'environnement. La réunion a rassemblé 11 participants et 3 observateurs, professeurs de facultés ou d'écoles de génie civil ou de génie sanitaire, de centres universitaires des sciences de la santé ou de facultés de médecine. Ils se sont efforcés de définir, en fonction des besoins de la Région, les types de personnel à former et ont indiqué les différentes manières de renforcer l'enseignement des sciences de la santé dans les écoles assurant la formation de personnel d'hygiène du milieu. Participation de l'OMS: un conseiller temporaire et frais des participants.

HMD 011 Centre d'enseignement infirmier supérieur, Dakar (1967-) B FISE; **HMD 012 Yaoundé** (1972-) B FISE — Préparer des infirmières à participer à la planification sanitaire, à l'administration des écoles ou des services infirmiers, à l'enseignement et à la recherche en soins infirmiers.

HMD 013 Soins infirmiers: Services consultatifs (1973-) B — Fournir des services consultatifs pour aider à améliorer l'administration des services infirmiers ainsi que les programmes de formation et les activités de recherche dans le domaine des soins infirmiers.

HMD 014 Centres de recherche, de démonstration et de formation en matière de génie sanitaire (1972-) B — Etablir des centres de génie sanitaire, élaborer des programmes de formation, et promouvoir la mise au point et l'application de méthodes adaptées aux conditions existant dans la Région.

HMD 017 Centres de formation en éducation pour la santé (1972-) B — Développer la formation en éducation pour la santé aux niveaux universitaire et postuniversitaire.

HMD 018 Centre de formation de techniciens à la réparation et à l'entretien du matériel médical (1970-) B — Former des techniciens à l'installation, à l'entretien et à la réparation des appareils de radiologie et autre matériel électromédical.

HMD 019 Cours du Centre international de l'Enfance (1968-) B — Permettre à des médecins et à d'autres personnels de santé de suivre les cours organisés par le Centre.

HMD 022 Centre de formation du personnel des services de santé (langue anglaise), Lagos (1961-) B; **HMD 023 (langue française), Lomé** (1962-) B — Organiser de nouveaux cours de formation pour le personnel des services de santé et des cours d'initiation aux techniques de laboratoire.

HMD 025 Départements, instituts et écoles de santé publique (1971-) B — Aider à créer et à développer des départements, instituts et écoles de santé publique dans la Région.

HMD 026 Echanges de personnel enseignant entre facultés ou écoles de médecine de la Région africaine (1968-) B — Promouvoir les échanges d'idées et d'expérience entre enseignants des facultés ou écoles de médecine.

HMD 028 Centres régionaux de formation de personnel enseignant (1971-) B — Former aux techniques pédagogiques modernes les enseignants des sciences de la santé et faire des travaux de recherche appliquée sur les méthodes d'enseignement.

HMD 030 Groupe consultatif sur la coordination de la recherche biomédicale en Afrique, Brazzaville (30 juin-4 juillet 1975) B — Faire le point de la situation et formuler des recommandations sur les moyens de promouvoir la coordination de la recherche biomédicale en Afrique. Le groupe a réuni 6 participants (conseillers temporaires) venus de 6 pays de la Région, ainsi que des observateurs de l'Organisation de Coordination et de Coopération pour la Lutte contre les Grandes Endémies, de l'Organisation de Coordination pour la Lutte contre les Endémies en Afrique centrale et de l'Institut est-africain de Recherche médicale. Le Directeur régional pour l'Afrique a assisté à la réunion. Participation de l'OMS: 2 consultants, frais des participants et services de membres du personnel.

HMD 032 Conférence-atelier sur l'instauration d'une communication efficace dans l'enseignement des sciences de la santé, Brazzaville (21-31 oct. 1975) B — Présenter les fondements théoriques d'une communication efficace et les techniques permettant de la réaliser, et étudier l'application de ces techniques à la promotion de la communication entre les systèmes d'enseignement des sciences de la santé, ainsi qu'entre ces systèmes et les services de la collectivité, les organismes professionnels et le

Programmes inter-pays *(suite)*

public. Cette conférence-atelier a réuni 16 participants venus de 14 pays de la Région et 4 observateurs (représentants de l'Association des Médecins d'Afrique orientale et du Collège des médecins d'Afrique occidentale, et 2 étudiants en médecine). Participation de l'OMS: frais des participants.

HMD 034 Conférences-ateliers sur la programmation sanitaire par pays (1975–) B — Stimuler l'intérêt des responsables nationaux et du personnel de l'OMS pour la programmation sanitaire par pays; promouvoir l'utilisation de la méthodologie de la programmation sanitaire par pays pour aider les pays à définir, renforcer et appliquer leurs plans et programmes de santé dans le cadre de leurs programmes de développement socio-économique; mettre à la disposition des pays des experts nationaux et internationaux capables de diriger et d'encourager les expériences de programmation sanitaire.

A la suite d'une conférence-atelier qui s'est tenue à Brazzaville pour le personnel de l'OMS en 1974, il a été décidé d'instituer ce projet pour donner chaque année une formation commune à des fonctionnaires nationaux et à des fonctionnaires de l'OMS.

La première conférence-atelier s'est tenue à Brazzaville en avril 1975. Elle s'est déroulée en français avec 29 participants dont 14 venaient de 10 pays de la Région. Participation de l'OMS: dépenses des participants et services de membres du personnel.

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

ESD 001 Services épidémiologiques (1968–) B VL VS — Etudier les problèmes épidémiologiques des pays de la Région et aider à la production de vaccins et à la mise en œuvre de mesures de lutte contre les maladies transmissibles.

ESD 002 Centre de surveillance épidémiologique, Nairobi (1960–) B; **ESD 003 Abidjan** (1970–) B; **ESD 004 Brazzaville** (1974–) B — Participer au rassemblement, à l'analyse et à l'évaluation de données statistiques et épidémiologiques, déterminer les priorités et recommander des mesures de lutte contre les épidémies et les grandes endémies, normaliser les méthodes de prévention, de lutte et de surveillance épidémiologique, diffuser l'information sanitaire auprès des pays Membres, et aider à former du personnel.

MPD 002, 003, 004 et 005 Paludisme et autres maladies parasitaires: Services consultatifs (1975–) B — Etudier l'épidémiologie du paludisme, de la schistosomiase, de la trypanosomiase, de l'onchocercose et d'autres maladies parasitaires, mettre au point des méthodes de lutte et aider à planifier, à exécuter et à évaluer des activités dirigées contre ces maladies.

Depuis janvier 1975, ces programmes regroupent les activités de lutte contre les maladies parasitaires ayant bénéficié antérieurement de services consultatifs au titre des projets inter-pays MPD 005 (Schistosomiase), MPD 007 (Onchocercose) et MPD 008 (Trypanosomiase).

MPD 006 Lutte contre l'onchocercose dans le bassin de la Volta (1971–) ON PNUD (FAO) (BIRD) (Assistance bilatérale) — Interrompre la transmission de l'onchocercose grâce à des applications de larvicides par voie aérienne en vue d'endiguer la maladie; exécuter des travaux de recherche appliquée afin de découvrir des médicaments efficaces pour le traitement des sujets atteints d'onchocercose dans la zone du projet, et améliorer les méthodes d'évaluation de façon à garantir l'efficacité des opérations; former le personnel nécessaire à la mise en œuvre du programme et aux opérations ultérieures d'entretien; enfin, assurer le développement socio-économique des zones fertiles qui auront été débarrassées de la maladie.

MPD 008 Trypanosomiase: Services consultatifs (1969–1974) B — Dépister les foyers de trypanosomiase et en déterminer l'importance, étudier l'écologie du vecteur et la transmission de la maladie et formuler des recommandations sur les méthodes de lutte. Participation de l'OMS: services consultatifs au bénéfice des pays suivants:

Gabon. En 1969, un consultant a évalué l'importance de deux foyers résiduels de trypanosomiase et a recommandé des mesures de lutte contre les vecteurs. En 1974, un autre consultant a aidé à revoir les différentes activités.

République Centrafricaine. En 1974, un consultant a passé en revue les différentes activités et recommandé des mesures de lutte.

République-Unie de Tanzanie et Rwanda. En 1970, deux consultants ont procédé à des enquêtes épidémiologiques et entomologiques pour évaluer l'importance de la trypanosomiase sur le plan de la santé publique et ils ont aidé à établir un programme de lutte.

Zambie. En 1974, une enquête épidémiologique a permis de délimiter les foyers d'infection et de déterminer les mesures à prendre.

En 1975, les activités ont été incorporées dans les programmes inter-pays de lutte contre le paludisme et d'autres maladies parasitaires (voir plus haut).

SME 001 Eradication de la variole (1965–) B VS — Aider les gouvernements à organiser et conduire des campagnes de vaccination antivariolique, à mener des enquêtes épidémiologiques dans les régions où des cas de variole sont signalés et à évaluer les programmes d'éradication en cours.

BAC 001 Lutte contre les maladies bactériennes (1971–) B VC — Collaborer avec les pays de la Région à l'étude épidémiologique de maladies bactériennes (peste, choléra, méningite cérébro-spinale et fièvre typhoïde) ainsi qu'à l'organisation de programmes de lutte nationaux et régionaux, notamment pendant les épidémies; compléter, dans les cas d'urgence, les stocks nationaux de médicaments et de substances biologiques; former du personnel.

BAC 002 Lutte contre la peste (1968–1974) B — Analyser la situation épidémiologique en ce qui concerne la peste et aider à organiser des programmes nationaux et régionaux de lutte contre cette maladie. Participation de l'OMS: services de consultants; fournitures et matériel.

En 1969, un consultant a étudié deux foyers de peste contigus dans la région montagneuse du nord-est du Zaïre. En 1974, 2 autres consultants (un zoologiste et un épidémiologiste) ont étudié la situation dans la région et formulé des recommandations en vue de la mise sur pied d'un système de surveillance épidémiologique de la maladie chez l'homme et chez l'animal. Ils ont démontré l'importance de mesures thérapeutiques immédiates appliquées sur place et celle de mesures préventives prises à l'égard des contacts.

En janvier 1975, les activités ont été incorporées dans le projet inter-pays BAC 001 (Lutte contre les maladies bactériennes).

BAC 003 Lutte contre la méningite cérébro-spinale (1960–1974) B — Aider les gouvernements à combattre les épidémies de méningite cérébro-spinale. Participation de l'OMS: 7 consultants; fournitures et matériel.

Les consultants ont aidé à endiguer les épidémies et procédé à des enquêtes et études pour mieux connaître les différents aspects de la maladie et définir les modalités de lutte et de surveillance épidémiologique. Ces études ont essentiellement eu lieu dans les 8 pays les plus touchés de la « ceinture méningitique » (Bénin, Côte d'Ivoire, Ghana, Haute-Volta, Mali, Niger, Nigéria et Togo).

Les problèmes de lutte et les aspects épidémiologiques de la maladie ont été examinés en détail à l'occasion de deux séminaires. Le premier a accueilli à Bobo-Dioulasso en 1967 des participants venus de 10 pays ainsi que des représentants de l'Organisation de Coordination et de Coopération pour la Lutte contre les Grandes Endémies, de l'Organisation de Coordination pour la Lutte contre les Endémies en Afrique centrale et de l'Institut Pasteur de Dakar. Le second a réuni à Lagos, en 1972, 14 participants et 13 observateurs venus de 11 pays de la Région.

Des médicaments préventifs et curatifs ont été livrés à plusieurs pays de la « ceinture méningitique ». En 1974, pour faire face à une situation d'urgence, du vaccin antiméningitique a été fourni au Kenya et au Mali et des médicaments au Togo et à la Zambie.

En janvier 1975, les activités ont été incorporées dans le projet inter-pays BAC 001 (Lutte contre les maladies bactériennes).

DNH 001 Hygiène dentaire : Services consultatifs (1972–) B — Promouvoir le développement des services d'hygiène dentaire dans les pays de la Région.

MNH 001 Santé mentale : Services consultatifs (1973; 1975–) B — Aider au développement et au renforcement des services de santé mentale dans le cadre des services de santé généraux, ainsi qu'à l'organisation de la formation en matière de psychiatrie et de santé mentale.

SQP 001 Substances prophylactiques et thérapeutiques : Services consultatifs (1969–) B VD — Faire le point de la situation en ce qui concerne le contrôle de la qualité des produits pharmaceutiques dans la Région, formuler des recommandations pour l'organisation de laboratoires régionaux de contrôle, et donner aux gouvernements sur leur demande des avis au sujet de la production et de la distribution des médicaments.

LAB 001 (précédemment SHS 012) Laboratoires de santé : Services consultatifs (1970–) B — Aider les gouvernements à développer et renforcer les services de laboratoire de santé et les centres de transfusion sanguine.

BSM 001 Approvisionnement en eau et aménagement d'égouts : Services consultatifs (1969–) B — Aider à planifier, à organiser, à mettre en œuvre et à évaluer des programmes d'approvisionnement en eau et d'aménagement d'égouts.

HWP 001 Médecine du travail : Services consultatifs (1971–) B — Aider les pays de la Région à développer les services médico-sociaux à l'intention des travailleurs et de leurs familles ainsi qu'à former du personnel.

DHS 001 Statistiques démographiques et sanitaires : Services consultatifs (1971–) B — Planifier le développement des services de statistiques démographiques et sanitaires, définir des méthodes de travail pour la recherche épidémiologique et former du personnel.

HLT 002 Bibliothèque régionale (1974–) B — Mettre sur pied une bibliothèque régionale spécialisée dans les domaines de l'enseignement, de la recherche biomédicale et de la formation de personnels.

HLE 001 Législation sanitaire : Services consultatifs (1971–) B — Aider les pays à élaborer leur législation et leur réglementation sanitaires.

RÉGION DES AMÉRIQUES

Antilles et Guyane françaises

HMD 099 Bourses d'études PR

MPD 001 Programme d'éradication du paludisme (1963–) PR

MPD 002 Maladies parasitaires (1974–) PR — Combattre la schistosomiase, notamment par des mesures visant à éliminer le mollusque hôte.

LAB 001 Services de laboratoire (1967–) PR — Développer le laboratoire de recherches virologiques de l'Institut Pasteur de Cayenne, qui mène des recherches sur la transmission, les réservoirs et l'épidémiologie des maladies à virus dans la forêt tropicale de la Guyane française.

Antilles néerlandaises

HMD 099 Bourses d'études B

VBC 001 Eradication d'Aedes aegypti (1969–) PR

Argentine

SHS 001 Planification des programmes et activités générales (1975–) PR — Renforcer et étendre le réseau national de services de santé et développer la planification nationale et la programmation locale; exécuter et évaluer des plans et programmes aux niveaux national, régional et local; étendre la couverture des services de santé, notamment dans les zones rurales; améliorer les mécanismes nationaux de coordination dans les domaines intéressant la coopération internationale.

SHS 002 Services infirmiers (1973–) PR — Développer les centres de formation en cours d'emploi afin d'améliorer la qualité des soins infirmiers.

SHS 004 Centre latino-américain d'Administration médicale (1967–) B PR PH PG: Gouvernement de l'Argentine (Fondation Kellogg) — Développer les programmes de recherches sur les problèmes d'administration médicale et hospitalière et former du personnel à ces disciplines.

SHS 005 Entretien des hôpitaux (1973–*1977*) PNUD — Créer un système d'entretien des hôpitaux à l'échelle nationale.

SHS 006 Réadaptation (1974–*1977*) B PR — Améliorer les services de réadaptation grâce à la production de matériel orthopédique et de prothèses et à la formation de personnel.

SHS 007 Accidents (1974–*1977*) B — Réduire la morbidité et la mortalité dues aux accidents en soutenant les programmes du comité national pour la prévention des accidents de la circulation.

SHS 008 (précédemment SHS 001) Services de sânté (1971–) B — Organiser et développer les services de santé nécessaires pour assurer à l'ensemble de la population, en permanence et dans des conditions d'égalité, des soins efficaces donnés en temps opportun.

MCH 003 Santé maternelle et infantile (1973–) B — Formuler et exécuter un programme national de santé maternelle et infantile, qui sera mis en œuvre principalement dans les régions les moins développées, l'accent étant mis sur la formation de personnel.

NUT 002 Etudes sur la nutrition (1974–*1978*) PNUD — Formuler une politique nationale d'alimentation et de nutrition, étudier les niveaux nutritionnels de la population et former du personnel pour la mise en œuvre de programmes de nutrition.

HMD 001 Ecole de Santé publique (1958–*1976*) B — Renforcer les activités d'enseignement, de recherche et de vulgarisation à l'Ecole de Santé publique de l'Université de Buenos Aires.

HMD 002 Enseignement des sciences de la santé (1958–*1977*) B — Renforcer les établissements qui dispensent une formation dans les sciences de la santé, améliorer leurs programmes et leurs méthodes d'enseignement et d'apprentissage, et intégrer l'enseignement des diverses disciplines.

HMD 003 Enseignement du génie sanitaire (1960–*1977*) PR — Intensifier le programme national d'enseignement, de recherche et d'information technique en génie sanitaire.

ESD 001 Lutte contre les maladies transmissibles (1969–1970; 1972–*1978*) B — Développer les programmes de lutte contre les maladies transmissibles.

MPD 001 Programme d'éradication du paludisme (1951–) PR

MBD 001 Lutte contre la tuberculose (1973–*1977*) B — Renforcer les activités de lutte antituberculeuse et les intégrer dans les programmes de soins médicaux des services de santé provinciaux.

VPH 001 Enseignement de la médecine vétérinaire (1972–1974) PR — Améliorer la formation des vétérinaires en médecine préventive et en santé publique, renforcer les méthodes d'enseignement et former des enseignants. Participation de l'Organisation: un consultant; services consultatifs du personnel du Centre panaméricain des Zoonoses; 3 bourses d'études; fournitures.

Deux professeurs de l'Ecole de Médecine vétérinaire de l'Université de La Plata et un instructeur de l'Ecole de Médecine vétérinaire de l'Université de Buenos Aires ont reçu une formation au Centre panaméricain des Zoonoses. Le personnel du Centre a collaboré à des cours et conférences donnés dans 6 centres universitaires et a assuré des services consultatifs auprès de divers instituts d'enseignement et de recherche. Le consultant OPS/OMS a prêté son concours au département de physiologie des Ecoles de Médecine vétérinaire des Universités de La Plata et de Buenos Aires. Le Centre a procuré des antigènes, des sérums et d'autres substances biologiques à 15 établissements d'enseignement et de recherche en médecine vétérinaire, et sa bibliothèque a fourni des périodiques et du matériel audio-visuel aux écoles.

A partir du début de 1975, ces activités se sont poursuivies au titre du projet HMD 002 (Enseignement des sciences de la santé).

VBC 001 Maladie de Chagas et fièvre hémorragique (1974–) — Entreprendre des recherches sur la maladie de Chagas et la fièvre hémorragique ainsi que sur l'écologie des vecteurs, et améliorer les méthodes de lutte contre ces deux maladies.

OCD 001 Maladies chroniques (1975–) B — Organiser un programme de lutte contre les maladies chroniques, l'accent étant mis sur leur épidémiologie et leur étiologie, ainsi que sur la prévention, le traitement complet et la réadaptation.

DNH 001 Hygiène dentaire (1973–) B — Mettre en œuvre des programmes de prévention des caries dentaires et développer l'éducation en hygiène dentaire.

MNH 001 Santé mentale (1966–*1977*) PR — Mettre en œuvre un programme national de psychiatrie sociale, planifier et conduire des activités de santé mentale, former du personnel et faire des recherches.

LAB 001 Services de laboratoire (1974–*1977*) B — Mettre en place un réseau de laboratoires dans le cadre du plan sanitaire national. Les activités comprennent la normalisation des laboratoires et l'élargissement de leur champ d'action, la formation de personnel, la création de centres de référence et d'un système

administratif pour le contrôle de la qualité, ainsi que des mesures pour améliorer l'utilisation des ressources en laboratoires et leur coordination avec les services cliniques et épidémiologiques.

BSM 001 Génie sanitaire et sciences de l'environnement (1967–) PR — Renforcer l'organisation des programmes et des services d'assainissement aux échelons fédéral et provincial; former du personnel des catégories professionnelle et technique.

BSM 002 Approvisionnement en eau (1960–) B — Organiser des services des eaux et égouts et améliorer l'administration des services existants; former du personnel.

CEP 001 Protection contre les rayonnements (1967–) PR — Organiser un programme national de protection contre les rayonnements, comportant recensement de tous les appareils de radiologie et vérification de leur sécurité d'emploi, mettre en place un service de surveillance des rayonnements et former du personnel.

DHS 001 Statistiques sanitaires (1960–) PR — Réorganiser et moderniser les systèmes de statistiques démographiques et sanitaires.

DHS 002 Centre pour l'utilisation des ordinateurs dans les programmes de santé (1968–*1977*) PNUD — Concevoir et mettre en œuvre des systèmes modernes d'ordinateurs applicables au secteur sanitaire, former du personnel et diffuser des informations sur l'utilisation des ordinateurs et des systèmes informatiques dans les activités sanitaires.

DHS 003 Formation de statisticiens (1965–1974) PR — Former des statisticiens pour les bureaux locaux et régionaux de statistiques sanitaires ainsi que pour les services de statistiques et d'archives médicales des hôpitaux et centres de santé. Participation de l'Organisation: un conseiller en archives médicales; 5 consultants; services consultatifs du personnel d'autres projets; 4 bourses d'études; fournitures et matériel; une subvention.

Les cours se sont donnés à l'Ecole de Santé publique de l'Université de Buenos Aires, aux termes d'un accord passé avec le Ministère de la Santé. La formation régulière des statisticiens de niveau moyen comporte neuf mois de cours, comprenant un cycle de base destiné à l'ensemble des étudiants et un cycle spécialisé. L'Ecole a organisé, en 1972, un premier cours supérieur pour archivistes d'hôpital, dont sont sortis 14 diplômés. Ce cours représente la deuxième des trois étapes d'un nouveau programme d'enseignement universitaire sur les systèmes d'information sanitaire. Un accord prévoyant d'intégrer des activités de formation universitaire dans un système de statistiques sanitaires existant a été signé en 1973. En 1974, l'Ecole a supprimé certains cours réguliers, dont le cours spécialisé sur les archives médicales, à la suite d'un remaniement des priorités de l'éducation nationale.

A partir du début de 1975, les activités de ce projet ont été transférées au projet DHS 001 (Statistiques sanitaires).

0300 Eradication de la variole (1967–1974) B — Eliminer la variole par la vaccination en vue d'assurer un niveau d'immunité suffisant dans la population, et organiser des services de surveillance épidémiologique. Participation de l'Organisation: un consultant; services consultatifs du personnel affecté à d'autres projets; une bourse d'études; fournitures et matériel.

Les activités concernant la surveillance épidémiologique, le contrôle sanitaire aux frontières et la vaccination ont été prolongées conformément à l'accord signé en 1967 et prorogé jusqu'à la fin de 1974. Aucun cas de variole n'a été notifié en Argentine depuis 1970. La production de vaccin glycériné et lyophilisé en quantités dépassant les besoins intérieurs a permis d'approvisionner d'autres pays.

Les activités ont été transférées au projet ESD 001 au début de 1975.

Bahamas

SHS 001 Services de santé (1972–) B PG: Gouvernement des Bahamas — Améliorer et développer les services de santé en intégrant les services préventifs et curatifs.

SHS 002 Services infirmiers (1974–) PR — Améliorer les services infirmiers en renforçant le rôle du personnel infirmier dans la réforme administrative du Ministère de la Santé, définir les fonctions des diverses catégories de personnel infirmier et exécuter des programmes de formation.

SHS 003 Gestion des services de santé (1974–) B — Organiser des séminaires sur la gestion des services de santé à l'intention du personnel national chargé de mettre en œuvre les projets d'administration hospitalière et d'hygiène du milieu.

SHS 005 Administration hospitalière (1973–*1976*) PNUD — Planifier et organiser la fourniture de soins individuels par deux complexes hospitaliers axés sur la santé des collectivités (Rand Memorial et Princesse Margaret-Sandilands) et par d'autres établissements sanitaires.

BSM 001 Services de protection de l'environnement (1974–) PNUD — Améliorer la gestion des services de protection de l'environnement, notamment celle des services de lutte contre la pollution et d'élimination des déchets solides, qui relèvent du Département des Services de Protection de l'Environnement récemment créé au Ministère de la Santé.

Barbade

SHS 001 Planification des programmes et activités générales (1975–) B PR — Renforcer et étendre le réseau national de services de santé et développer la planification nationale et la programmation locale; exécuter et évaluer des plans et programmes aux niveaux national, régional et local; étendre la couverture des services de santé, notamment dans les zones rurales; améliorer les mécanismes nationaux de coordination dans les domaines intéressant la coopération internationale.

SHS 003 Administration hospitalière (1965–1975) PNUD — Faire de l'Hôpital Reine-Elisabeth le principal établissement de soins médicaux de la Barbade, le constituer en hôpital universitaire pour l'Université des Indes occidentales, et en coordonner les activités avec celles des autres hôpitaux. Participation de l'Organisation: un spécialiste de l'administration hospitalière (1965–1967); 22 consultants: services consultatifs du représentant de l'OPS/OMS dans le pays, du personnel du siège régional et du personnel affecté à d'autres projets; 29 bourses d'études.

Les statuts et règlements de l'Hôpital Reine-Elisabeth ont été approuvés. En 1967, l'Hôpital a accueilli les premiers étudiants en médecine de l'Université des Indes occidentales. Une bourse de perfectionnement a été octroyée au nouveau directeur de l'Hôpital, choisi en 1968. Un bibliothécaire médical, un chef-comptable et 2 diététiciens ont été adjoints au personnel de l'Hôpital. Des services de diététique et de blanchissage ont été créés, les magasins de fournitures médicales ont été réorganisés et la section des dossiers cliniques a été améliorée. Une enquête a été faite sur les magasins de fournitures techniques et de matériel d'entretien; une étude de faisabilité portant sur l'installation d'une cafeteria a été approuvée et ses conclusions ont été en partie appliquées; enfin, des recommandations ont été formulées au sujet du système de collecte d'échantillons, d'analyse et de notification du laboratoire, et de l'organisation des services pharmaceutiques.

Le rôle de tous les hôpitaux de district a fait l'objet d'une évaluation et leurs structures ont été analysées. La blanchisserie du dispensaire St Michael a été agrandie en tant que service central pour les autres hôpitaux de district. Une étude sur les normes, les pratiques et la législation relatives à la radioprotection a porté sur tous les hôpitaux, dispensaires et cabinets dentaires. Plusieurs recommandations découlant d'une étude sur l'hôpital psychiatrique et les hôpitaux de district ont été mises en œuvre. On a dressé l'inventaire du matériel de tous les hôpitaux à l'exception de l'Hôpital Reine-Elisabeth et mis en place un système d'entretien du matériel.

De nouvelles formules et procédures et de nouveaux règlements ont été établis pour le système d'archives médicales de l'Hôpital Reine-Elisabeth, des services de district et d'autres établissements.

Des cours ont été organisés pour les responsables du contrôle des denrées alimentaires, les statisticiens sanitaires et les archivistes médicaux, ainsi que pour la surveillance de l'activité des malades à l'hôpital psychiatrique.

SHS 004 Gestion des services de santé (1974–) PR — Améliorer les méthodes et pratiques administratives du Ministère de la Santé.

Barbade *(suite)*

SHS 006 (précédemment SHS 001) Services de santé (1968–) B — Améliorer, développer et intégrer les services de santé curatifs et préventifs et former du personnel.

VPH 002 Santé animale et humaine (1974–*1978*) PNUD — Mettre sur pied un organisme ayant pour tâche de prévenir, combattre et, finalement, éliminer les zoonoses et les autres maladies animales.

BSM 001 Génie sanitaire et sciences de l'environnement (1970–) PR — Développer les services d'hygiène du milieu et améliorer le fonctionnement des établissements de ce secteur.

BSM 002 Gestion des déchets solides (1975–*1978*) PNUD — Améliorer la collecte et l'élimination des déchets solides.

SES 001 Administration des services des eaux (1971–) PR PG: Gouvernement de la Barbade — Renforcer et améliorer le fonctionnement technique et administratif des services nationaux des eaux et égouts.

SES 002 Génie sanitaire (1975–*1976*) PNUD — Développer les services de génie sanitaire.

Belize

SHS 001 Planification des programmes et activités générales (1975–) B PR — Renforcer et étendre le réseau national de services de santé et développer la planification nationale et la programmation locale; exécuter et évaluer des plans et programmes aux niveaux national, régional et local; étendre la couverture des services de santé, notamment dans les zones rurales; améliorer les mécanismes nationaux de coordination dans les domaines intéressant la coopération internationale.

SHS 003 Gestion des services de santé (1975–) PR — Encourager et soutenir les réformes nécessaires concernant la gestion du système de distribution des soins de santé.

SHS 006 (précédemment SHS 001) Services de santé (1962–*1977*) B — Améliorer les services de santé et augmenter leur couverture, en accordant une attention particulière à la lutte contre les maladies transmissibles et à l'assainissement.

MCH 002 Santé maternelle et infantile (1975–) B FISE — Améliorer l'efficacité des services de santé maternelle et infantile et en étendre la couverture à 80% des mères et des enfants; multiplier les soins prénatals, les accouchements en maternité et les accouchements à domicile avec sage-femme; élever le niveau d'immunité des femmes enceintes et des enfants d'âge préscolaire; instituer un programme de préparation à la vie familiale s'adressant principalement aux adolescents et aux femmes en âge de procréer.

HMD 001 Enseignement du génie sanitaire (1966–*1976*) PR — Organiser des cours de brève durée sur des questions de génie sanitaire et d'assainissement.

MPD 001 Programme d'éradication du paludisme (1956–*1980*) PR

VBC 001 Eradication d'Aedes aegypti (1972–) PR — Maintenir le pays exempt d'*A. aegypti* et organiser un programme de surveillance pour la détection rapide de toute réinfestation et l'application immédiate de mesures d'éradication.

BSM 001 Génie sanitaire et sciences de l'environnement (1971–) PR — Organiser un programme national d'assainissement comprenant des services d'approvisionnement en eau et d'évacuation des eaux usées dans les villes et les villages.

BSM 003 Approvisionnement en eau et construction d'égouts, ville de Belize (1974–*1979*) PG: Agence canadienne pour le Développement international — Elaborer pour la ville de Belize un vaste projet d'assainissement comprenant l'approvisionnement en eau, la construction d'égouts, le drainage des eaux de ruissellement et la gestion des déchets solides.

Bolivie

SHS 001 Planification des programmes et activités générales (1975–) PR — Renforcer et étendre le réseau national de services de santé et développer la planification nationale et la programmation locale; exécuter et évaluer des plans et programmes aux niveaux national, régional et local; étendre la couverture des services de santé, notamment dans les zones rurales; améliorer les mécanismes nationaux de coordination dans les domaines intéressant la coopération internationale.

SHS 003 Services de soins médicaux (1972–*1978*) B PR — Améliorer l'administration des services de soins médicaux, restructurer les principaux hôpitaux et former du personnel à l'administration hospitalière.

SHS 004 Services infirmiers (1975–) B — Elever le niveau des soins infirmiers dans les hôpitaux et les centres de santé des collectivités; en étendre la couverture aux zones rurales; définir et élaborer le système de soins infirmiers nécessaire pour atteindre les objectifs sanitaires de la présente décennie.

SHS 007 (précédemment SHS 001) Services de santé (1955–) B — Améliorer et développer les services de santé dans les zones urbaines et rurales; former du personnel sanitaire.

SHS 009 Développement des services de santé, Chuquisaca et Tarija (1975–) PNUD — Renforcer et développer les services de santé dans les départements de Chuquisaca et de Tarija; former du personnel sanitaire.

MCH 002 Santé maternelle et infantile (1972–) FNUAP — Organiser des programmes complets de protection sanitaire des mères et des enfants, afin de réduire les taux de mortalité et de morbidité maternelles et infantiles.

NUT 001 Nutrition (1971–) PR — Elever le niveau de nutrition, en particulier chez les mères, les enfants et les malades des hôpitaux.

NUT 002 Lutte contre le goitre endémique (1973–) PH (Société de Recherche, Etats-Unis d'Amérique) — Administrer de l'huile iodée par voie orale ou intramusculaire à la population de quatre villes où le goitre endémique est très répandu, afin de vérifier l'efficacité des deux méthodes en attendant que l'on dispose de sel iodé.

NUT 003 Effets de la carence en iode et de sa correction sur le développement mental des enfants (1973–) PG: Conseil de la Recherche médicale, Etats-Unis d'Amérique — Evaluer les facultés intellectuelles, l'état nutritionnel et la fonction thyroïdienne chez les écoliers, avant et après administration de suppléments iodés.

HMD 001 Enseignement médical (1968–*1978*) B — Réviser le programme d'enseignement des trois écoles de médecine et y introduire les concepts de la médecine sociale et préventive.

HMD 002 Enseignement du génie sanitaire (1964–) PR — Renforcer l'enseignement du génie sanitaire dans les universités et donner à des ingénieurs et à du personnel auxiliaire déjà en fonction une formation en assainissement.

HMD 003 Enseignement dentaire (1968–*1978*) — Améliorer l'enseignement de l'art dentaire dans les facultés des sciences de la santé qui sont en cours d'établissement et adapter les programmes d'études aux besoins du pays.

HMD 004 Enseignement infirmier (1973–*1978*) B — Améliorer la formation du personnel infirmier en renforçant les programmes d'études et les méthodes d'enseignement et en formant des enseignants.

ESD 001 Epidémiologie (1968–) B PR — Faire des études épidémiologiques; établir et développer des programmes de surveillance, de lutte et d'éradication dirigés contre les maladies transmissibles.

MPD 001 Programme d'éradication du paludisme (1957–) PR

SME 001 Eradication de la variole (1962–1974) B PNUD — Maintenir le pays exempt de variole par la surveillance épidémiologique et la vaccination d'entretien. Participation de l'Organisation: personnel à long terme et consultants.

La vaccination de masse a été instituée en 1963 et poursuivie les années suivantes. Les derniers cas de variole ont été notifiés en 1964 et des études épidémiologiques, effectuées depuis 1971, ont confirmé que le pays restait exempt de la maladie.

Les activités d'entretien se poursuivent au titre du projet SHS 007 (Services de santé).

MBD 001 Lutte contre la tuberculose (1963–) PR — Mettre en œuvre un programme national de lutte antituberculeuse intégré aux activités des services de santé généraux.

VPH 001 Lutte contre les zoonoses (1971–) B — Exécuter des programmes de démonstration de la lutte contre la rage et d'autres zoonoses constituant un problème de santé publique, en vue de mettre au point des méthodes de travail adaptées aux besoins du pays et de former du personnel.

VPH 002 Enseignement de la médecine vétérinaire (1967–*1977*) B — Améliorer l'enseignement de la médecine vétérinaire à l'Université de Santa Cruz de la Sierra, en insistant particulièrement sur les aspects préventifs et sociaux.

VBC 001 Lutte contre le typhus (1968–1974) B — Exécuter un programme pilote de lutte contre le typhus. Participation de l'Organisation: services consultatifs du personnel du siège régional; fournitures et matériel, comprenant notamment des nécessaires d'épreuve pour déterminer la sensibilité ou la résistance des poux aux insecticides.

Après un travail préparatoire, on a expérimenté sur le terrain un vaccin vivant de souche E. Les réactions au vaccin ont été surveillées et l'on a publié les résultats de ces observations. Les réactions immédiates et tardives étaient légères et cédaient facilement aux antipyrétiques. Quatre cent cinquante échantillons sanguins postvaccinaux prélevés pour étude des changements sérologiques induits par le vaccin sont en cours d'analyse.

BSM 001 Génie sanitaire et sciences de l'environnement (1969–) B — Relever le niveau de l'hygiène du milieu et de l'assainissement.

BSM 002 Approvisionnement en eau (1960–1970; 1972–) B — Doter des collectivités urbaines et rurales d'adductions d'eau et de réseaux d'égouts.

HWP 001 Médecine du travail (1971–*1977*) PNUD — Développer les programmes d'hygiène industrielle et de médecine du travail afin de réduire la mortalité, la morbidité et les pertes économiques dues aux maladies professionnelles et aux accidents dans le secteur minier et dans d'autres industries.

SES 001 Administration des services des eaux et égouts (1972–1974) PW (Société nationale des Eaux et Egouts) — Renforcer l'administration et l'exploitation de la Société nationale des Eaux et Egouts. Participation de l'Organisation: 7 consultants (3 en 1973, 4 en 1974); services consultatifs du personnel du bureau de zone et du personnel affecté au projet BSM 001; une bourse d'études.

Une assistance a été fournie dans divers domaines: planification, organisation et méthodes, gestion du personnel, promotion de la participation du public, comptabilité et établissement des budgets, facturation et perception des taxes, forage de puits. A l'expiration de la période d'exécution du projet, la moitié des recommandations formulées avaient été appliquées. La mise en œuvre des autres recommandations fait l'objet d'une assistance au titre du projet BSM 001.

SES 002 Administration des services des eaux et égouts, Cochabamba (1971–) PW (Service municipal des Eaux et Egouts) — Renforcer le Service municipal des Eaux et Egouts et en améliorer l'administration.

DHS 001 Statistiques sanitaires (1968–) PR — Mettre en place un système national de statistiques afin d'obtenir les données nécessaires pour la planification et la programmation dans le secteur de la santé; instituer un programme de formation de personnel ainsi qu'un système d'archives normalisé.

Brésil

SHS 001 Planification des programmes et activités générales, région nord-est (1975–) B PR FISE; **SHS 002 région sud-est** (1975–) PR; **SHS 004 bassin de l'Amazone** (1975–) PR; **SHS 005 région sud** (1975–) PR — Renforcer et étendre les services de santé dans ces régions et développer la planification régionale et la programmation locale; exécuter et évaluer des plans et programmes aux niveaux régional et local; étendre la couverture des services de santé, notamment dans les zones rurales.

SHS 006 Services infirmiers (1974–) B PR — Renforcer et coordonner les services infirmiers, améliorer l'utilisation des ressources disponibles et former du personnel.

SHS 007 Méthodes et pratiques administratives en santé publique (1973–) PR — Améliorer la structure et les méthodes administratives des services de santé.

SHS 009 Services de soins médicaux (1966–) PR — Améliorer la structure organique des services de soins médicaux afin d'augmenter leur productivité, d'élever la qualité des soins, de réduire les coûts et d'assurer une plus large couverture géographique et démographique.

SHS 010 Centre de formation aux techniques de réadaptation, Brasília (1973–) B — Former des médecins aux techniques de réadaptation médicale et organiser des cours de recyclage pour les physiothérapeutes, les ergothérapeutes et les prothésistes.

SHS 012 Méthodes et pratiques administratives en santé publique, région sud-est (1975–) B — Développer, dans le contexte de la politique sanitaire nationale et conformément aux plans de développement des Etats et du Gouvernement fédéral, l'administration et la planification des services de santé dans la région sud-est; promouvoir la coordination dans le secteur sanitaire afin d'étendre la couverture des services, notamment dans les zones rurales; renforcer le programme primaire de soins médicaux, la lutte contre les maladies transmissibles, les opérations de vaccination, les soins infirmiers, les statistiques et la formation de personnel.

SHS 013 Services infirmiers, région nord-est (1975–) B FISE; **SHS 014 région sud** (1975–) B — Etablir pour ces régions un système de soins infirmiers spécifiant clairement les effectifs et les types de personnel nécessaires pour atteindre les objectifs des plans sanitaires des Etats, ainsi que les programmes requis pour la formation de ce personnel.

SHS 015 (précédemment SHS 004) Services de santé, bassin de l'Amazone (1971–*1977*) B — Organiser les services de santé dans le bassin de l'Amazone.

SHS 016 (précédemment SHS 001) Services de santé, région nord-est (1958–) B FISE — Améliorer l'organisation des services de santé et d'assainissement.

SHS 017 (précédemment SHS 011) Services de santé, région centre-ouest (1973–) B — Développer l'administration et la planification des activités sanitaires dans le contexte de la politique sanitaire nationale et conformément aux plans de développement de la région et des Etats.

SHS 018 (précédemment SHS 002) Services de santé, région sud-est (1972–*1979*) PR — Développer l'administration et la planification des programmes de santé et d'assainissement dans les Etats du sud-est.

SHS 019 (précédemment SHS 005) Services de santé, région sud (1968–) B PR — Renforcer la planification et l'administration des services de santé dans la région sud, comprenant les Etats de Paraná, Rio Grande do Sul et Santa Catarina.

SHS 020 Services infirmiers, bassin de l'Amazone (1975–*1977*) PR — Instituer dans le bassin de l'Amazone un système de soins infirmiers spécifiant clairement les effectifs et les types de personnel nécessaires pour atteindre les objectifs des plans sanitaires des Etats, ainsi que les programmes requis pour la formation de ce personnel.

Brésil *(suite)*

SHS 021 Soins médicaux, région sud-est (1975–) PR — Elever le niveau et développer la capacité d'accueil des grands complexes hospitaliers de la région sud-est.

SHS 023 Méthodes et pratiques administratives en santé publique, région sud (1975–) PR — Développer, dans le contexte de la politique sanitaire nationale et conformément aux plans de développement des Etats et du Gouvernement fédéral, l'administration et la planification des services de santé dans la région sud (Etats de Paraná, Rio Grande do Sul et Santa Catarina).

MCH 002 Démographie et dynamique des populations (1971–1974) PK PG: AID — Faire des recherches et assurer des cours de niveau universitaire sur la dynamique des populations, en insistant sur les rapports entre la santé et la structure démographique. Participation de l'Organisation: subventions au Centre d'Etudes démographiques de l'Ecole d'Hygiène et de Santé publique (Université de São Paulo).

Il a été organisé plusieurs cours multidisciplinaires sur la relation entre, d'une part, la démographie et la dynamique des populations et, d'autre part, la santé publique; des recherches sur la fécondité et diverses variables socio-économiques en rapport avec elle ont été effectuées.

MCH 003 Santé maternelle et infantile (1971–) B — Réduire la morbidité et la mortalité maternelles et infantiles grâce à un programme coordonné d'assistance sanitaire pendant la période périnatale; assurer l'enseignement et effectuer les recherches nécessaires.

NUT 001 Nutrition (1974–) B PR — Formuler la politique nationale d'alimentation et de nutrition et mettre sur pied un vaste programme d'alimentation et de nutrition pour tout le pays.

NUT 002 Institut de la Nutrition, Recife (1964–) PR — Renforcer la structure et les activités de l'Institut de la Nutrition de l'Université fédérale du Pernambouc (anciennement Université de Recife) afin qu'il puisse contribuer plus efficacement à résoudre les problèmes de nutrition dans la région.

HED 001 Education pour la santé (1968–) B — Réorienter les activités d'éducation pour la santé dans les services techniques responsables et dans les établissements d'enseignement.

HMD 001 Développement des ressources humaines (1971–*1978*) B PR — Accroître les effectifs et améliorer les qualifications des personnels de santé en augmentant l'efficacité des établissements d'enseignement, en particulier de l'Ecole nationale de Santé publique à Rio de Janeiro.

HMD 002 Enseignement médical (1965–) B — Renforcer le programme d'enseignement médical et améliorer l'administration de l'Ecole des Sciences médicales de l'Université de l'Etat de Guanabara.

HMD 003 Réseau d'information biomédicale, São Paulo (1973–*1976*) PNUD — Améliorer le système national d'information biomédicale.

HMD 004 Centre latino-américain de technologie de l'éducation dans le secteur de la santé (1972–*1977*) PR PH (Fondation Kellogg) — Améliorer le processus d'enseignement/apprentissage dans le domaine des sciences de la santé grâce à des services de technologie de l'éducation.

HMD 007 Enseignement du génie sanitaire (1973–*1977*) B PR — Etablir un programme de formation universitaire et postuniversitaire ainsi qu'un programme de formation continue pour le personnel des services de génie sanitaire, notamment dans le cadre du programme national d'approvisionnement en eau.

HMD 008 Manuels d'enseignement médical (1967–) PR — Fournir des manuels de prix modique aux étudiants en médecine et aux élèves infirmières.

HMD 009 Enseignement dentaire (1975–*1980*) B — Développer le programme d'odontologie dans tout le pays, en particulier le programme de la Faculté d'Art dentaire de Piracicaba; faire des travaux de recherche et assurer la formation en épidémiologie dentaire, biologie de la cavité buccale, technologie de l'éducation et santé des collectivités; fournir des services dentaires à la collectivité par l'intermédiaire des dispensaires de la Faculté et d'autres services; former des auxiliaires dentaires.

ESD 001 Epidémiologie (1969–) B PR — Mettre sur pied et coordonner des programmes de lutte contre les maladies transmissibles, organiser des services épidémiologiques ainsi qu'un système de surveillance et former du personnel en épidémiologie.

ESD 002 Surveillance des maladies infectieuses le long de la route transamazonienne et recherches sur ces maladies (1973–*1978*) PG: US Army Medical Research and Development Command — Entreprendre, dans les régions avoisinant la route transamazonienne, des études multidisciplinaires sur i) les maladies et agents pathogènes introduits par les travailleurs et les colons venus d'autres parties du Brésil; ii) les maladies et agents infectieux propres à la zone amazonienne qui risquent d'affecter les immigrants.

ESD 003 Transmission des maladies infectieuses le long de la route transamazonienne et de la route Cuiabá-Santarém (1973–) B PR PG: US Army Medical Research and Development Command — Etudier l'épidémiologie de la transmission des maladies dans divers groupes de population le long de la route transamazonienne et de la route Cuiabá-Santarém et faire, dans la même région, des enquêtes sur les rapports entre les modifications écologiques et la fréquence de la transmission des maladies.

ESD 004 Epidémiologie, région nord-est (1975–) B — Organiser, exécuter et évaluer des programmes prévoyant l'étude et la prévention des maladies transmissibles et parasitaires.

MPD 001 Programme d'éradication du paludisme (1958–) B PR

MPD 002 Schistosomiase (1971–) B — Faire des recherches cliniques et épidémiologiques sur les effets du traitement par l'hycanthone et élucider la taxonomie des mollusques hôtes présentant de l'intérêt en médecine.

MPD 003 Maladie de Chagas (1973–) B PS — Organiser une campagne nationale de lutte contre la maladie de Chagas.

MPD 004 Maladies parasitaires (1972; 1974–1975) VD — Etudier l'épidémiologie de la leishmaniose cutanée.

SME 001 Eradication de la variole (1973–) B — Maintenir dans la population un niveau satisfaisant d'immunité à l'égard de la variole et exécuter des travaux de surveillance épidémiologique.

MBD 001 Lutte contre la tuberculose (1966–) B — Mettre en place un réseau de laboratoires pour le diagnostic bactériologique de la tuberculose, première étape d'un programme visant à intégrer la lutte antituberculeuse dans les activités des services de santé généraux.

MBD 002 Lutte contre la lèpre (1975–) PR — Combattre la lèpre, diminuer la prévalence de l'invalidité et, à long terme, réduire l'incidence de la maladie.

VPH 001 Santé publique vétérinaire (1969–*1976*) B PG: Gouvernement du Brésil — Elargir les programmes de lutte contre les principales zoonoses, en particulier la rage; mettre en place des structures techniques et administratives permettant de normaliser la production et l'administration du vaccin antirabique; faire des recherches épidémiologiques sur la rage et d'autres zoonoses.

VPH 004 Programme de santé animale, Rio Grande do Sul (1974–) PR — Organiser et exécuter un programme de lutte contre les maladies animales, en particulier la fièvre aphteuse, dans l'Etat du Rio Grande do Sul.

VPH 006 Programme national de lutte contre la rage (1975–) B — Lutter contre la rage canine en milieu urbain et réduire le risque de transmission de la rage à l'homme.

VPH 007 Laboratoire vétérinaire national de référence et de formation (1975–*1979*) PG: Gouvernement du Brésil — Instituer un programme de formation de personnel afin d'augmenter la capacité du laboratoire.

VBC 001 Recherches sur la peste (1965–) B — Elaborer et exécuter un programme de recherches susceptible d'apporter des éléments qui permettent une réorientation de la lutte contre la peste dans le pays.

VBC 002 Eradication d'Aedes aegypti (1970–) B

CAN 001 Lutte contre le cancer (1971–*1977*) B — Exécuter un programme de lutte anticancéreuse, notamment en pratiquant le dépistage et le traitement précoces du cancer, en établissant des registres du cancer dans certaines régions, en encourageant et en organisant des campagnes contre l'usage du tabac, et en mettant sur pied des services intégrés de soins médicaux.

CVD 001 Centre panaméricain de recherche sur les maladies cardio-vasculaires (1974–) B — Organiser un centre de recherche et de formation pour la lutte contre les maladies cardio-vasculaires et autres maladies chroniques qui, un jour, desservira aussi les autres pays de la Région.

OCD 001 Lutte contre les maladies chroniques (1975–) PR

MNH 001 Santé mentale (1968–*1977*) PR — Mettre en œuvre un vaste programme de santé mentale prévoyant la modernisation des hôpitaux psychiatriques, le développement des services de soins ambulatoires et services dans la collectivité, la formation de personnel et la promotion de la recherche.

IMM 001 Centre de recherche et de formation en immunologie (1973–) B — Dispenser, au centre de recherche et de formation en immunologie de l'Institut Butantan de São Paulo, une formation postuniversitaire en immunologie à des diplômés du Brésil et d'autres pays des Amériques; aider l'Institut à mettre au point un programme de recherches sur les mécanismes immunologiques de base et sur l'application des connaissances dans ce domaine à la solution des problèmes locaux de santé publique.

SQP 001 Institut national pour la qualité des médicaments (1973–) PNUD — Garantir la qualité et la pureté des médicaments produits et consommés au Brésil en veillant à ce que les fabricants et les organismes officiels de contrôle disposent d'un personnel dûment formé et utilisent les techniques les plus récentes dans leurs programmes de contrôle de la qualité.

ISB 001 Laboratoire de la fièvre jaune (1950–) PR — Soutenir la campagne panaméricaine de lutte contre la fièvre jaune en assurant le diagnostic de laboratoire et en fournissant du vaccin antiamaril.

ISB 002 Programme de production de vaccins, Institut Adolfo Lutz (1974–) PR — Renforcer le programme de recherches de l'Institut Adolfo Lutz.

BSM 001 Génie sanitaire et sciences de l'environnement (1952–*1977*) B PR — Améliorer l'assainissement en mettant l'accent sur le développement des distributions d'eau en milieu urbain et rural, la lutte contre la pollution de l'eau et de l'air, l'habitat, l'hygiène industrielle et la formation de personnel.

BSM 002 Lutte contre la pollution du milieu, Etat de São Paulo (1971–*1976*) PNUD PG: Centre technologique pour l'assainissement de base, Brésil — Organiser un programme de lutte contre la pollution de l'environnement (air, eau et sol) pour l'Etat de São Paulo.

BSM 003 Lutte contre la pollution du milieu, Etat de Guanabara (1973–) PNUD — Trouver des solutions à long terme au problème de la pollution de l'environnement grâce à des recherches, des activités de formation et des études préinvestissement.

BSM 004 Approvisionnement en eau et construction d'égouts (1962–) B — Accélérer le développement des services des eaux et égouts dans les zones urbaines et rurales.

BSM 005 Assainissement, bassin de l'Amazone (1975–*1977*) B — Elaborer les programmes d'assainissement des Etats de Pará, Amazonas, Roraima et Amapá.

BSM 006 Assainissement, région nord-est (1975–) B FISE — Elaborer les programmes d'assainissement de la région nord-est (Etats de Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambouc, Alagoas, Sergipe et Bahía).

BSM 007 Assainissement, région sud (1975–) B — Elaborer les programmes d'assainissement de la région sud (Etats de Paraná, Rio Grande do Sul et Santa Catarina).

SES 002 Administration des services des eaux et égouts, Espírito Santo (1972–) PW — Améliorer les services techniques et l'administration de la Société d'Assainissement de l'Etat d'Espírito Santo.

SES 003 Administration des services des eaux et égouts, Minas Gerais (1972–) PW (Société des Eaux et Egouts de l'Etat de Minas Gerais) — Améliorer les services techniques et l'administration de la Société des Eaux et Egouts de l'Etat de Minas Gerais.

SES 004 Administration des services des eaux et égouts, Paraná (1972–) PW (Société d'Assainissement de l'Etat de Paraná) — Améliorer les services techniques et l'administration de la Société d'Assainissement de l'Etat de Paraná.

SES 005 Administration des services des eaux et égouts, Santa Catarina (1974–) PW (Société des Eaux et Egouts de l'Etat de Santa Catarina) — Améliorer les services techniques et l'administration de la Société des Eaux et Egouts de l'Etat de Santa Catarina.

SES 006 Programme national d'approvisionnement en eau et de construction d'égouts (1974–*1978*) PW — Renforcer et développer la capacité technique et administrative des services des eaux et égouts des Etats par l'exécution du plan national d'assainissement.

DHS 001 Statistiques sanitaires (1963–) B — Améliorer les statistiques sanitaires et leur exploitation aux fins de la planification, de l'exécution et de l'évaluation des programmes de santé; former des statisticiens.

DHS 002 Système d'information sanitaire (1973–*1977*) B — Etablir les plans d'un système d'information dans le cadre du système sanitaire général, définir ses sous-systèmes et déterminer ses relations avec d'autres systèmes.

DHS 003 Statistiques sanitaires, bassin de l'Amazone (1975–) B; **DHS 004 région sud** (1975–) B; **DHS 005 région nord-est** (1975–) PR FISE; **DHS 006 région sud-est** (1975–) PR — Renforcer les services de statistiques sanitaires au niveau régional et au niveau des Etats, améliorer le système de statistiques sanitaires et soutenir la formation de personnel dans ce domaine.

Canada

SHS 001 Consultants (problèmes spéciaux) (1974–) PR — Etudier des problèmes spéciaux dans le domaine de la santé.

SHS 002 Planification sanitaire (1973–*1977*) PG: Gouvernement du Canada — Améliorer le processus de planification sanitaire dans la province du Québec, surtout pour l'étude des besoins en services de santé et des caractéristiques des services existants, et former du personnel en méthodologie de la recherche et en biostatistique.

Canada *(suite)*

HMD 001 Conférence sur la planification des personnels de santé (1973–*1978*) PG: Gouvernement du Canada — Faire des études dans les secteurs prioritaires définis par la conférence sur la planification des personnels de santé tenue en septembre 1973. Ces études compléteront ou renforceront les programmes de recherches en cours dans le pays.

HMD 099 Bourses d'études B PR

Chili

SHS 001 Planification des programmes et activités générales (1975–*1978*) PR — Renforcer et étendre le réseau national de services de santé et développer la planification nationale et la programmation locale; exécuter et évaluer des plans et programmes aux niveaux national, régional et local; étendre la couverture des services de santé, notamment dans les zones rurales; améliorer les mécanismes nationaux de coordination dans les domaines intéressant la coopération internationale.

SHS 002 Etudes sur les personnels de santé (1968–) PR — Etudier les besoins en personnels de santé et l'utilisation de ces personnels.

SHS 003 Services infirmiers (1975–) PR — Définir les normes requises pour assurer un niveau adéquat de soins infirmiers et déterminer le système de soins infirmiers nécessaire pour atteindre les objectifs du programme sanitaire.

SHS 004 Services de soins médicaux (1975–) PR — Mettre en œuvre une politique de soins médicaux conçue pour répondre à la demande de services.

SHS 005 Entretien des hôpitaux (1971–*1977*) PR — Elaborer un programme national d'entretien des établissements de soins.

SHS 006 Réadaptation (1960–) B PNUD — Former des cadres pour les programmes de réadaptation.

SHS 008 (précédemment SHS 001) Services de santé (1961–*1978*) B — Renforcer l'administration des services de santé nationaux.

SHS 009 Gestion des services de santé (1975–) PR — Encourager et soutenir les réformes nécessaires concernant la gestion du système de distribution des soins de santé.

SHS 010 Aide d'urgence (1974–1975) PG: Organisation des Etats américains (Bureau du Coordonnateur des Nations Unies pour les secours en cas de catastrophe) — Des fournitures et du matériel ont été livrés pour venir en aide aux victimes des inondations qui ont ravagé treize provinces en juillet 1974.

MCH 004 Développement des services de santé maternelle et infantile et de bien-être de la famille (1972–*1976*) B FNUAP — Améliorer la santé maternelle et infantile et le bien-être de la famille en élargissant la couverture assurée par les services de santé maternelle et infantile et en renforçant leurs activités, notamment en matière de régulation de la fécondité.

MCH 006 Cours de pédiatrie clinique et sociale (1967–*1977*) B — Assurer une formation intensive en pédiatrie clinique et sociale et en administration des services de santé destinés aux nourrissons et aux enfants.

MCH 007 Programme de stimulation neuropsychologique précoce (1975–) PNUD — Au cours de la période considérée, une bourse de longue durée a été attribuée pour des études sur la prévention du retard mental et des troubles s'y rattachant.

NUT 001 Nutrition (1971–) PR — Développer et renforcer les programmes de nutrition et intégrer les activités de nutrition à celles des services de santé locaux.

NUT 002 Formation à l'étude des problèmes nutritionnels de la croissance et du développement humains (1968–1975) PR — Elaborer un programme pour former des chercheurs à l'étude des problèmes nutritionnels de la croissance et du développement humains. Participation de l'Organisation: un consultant; fournitures et matériel pour l'Université du Chili.

L'Ecole de Médecine de l'Université du Chili, l'Institut de Nutrition humaine, l'Université Columbia et l'Université Cornell (Etats-Unis d'Amérique) ont réalisé un programme commun qui a permis à l'Ecole de Médecine de l'Université du Chili de mettre sur pied une unité de recherche sur le métabolisme à l'Hôpital del Río de Santiago, où plusieurs boursiers, principalement du Chili, ont reçu une formation postuniversitaire en nutrition et développement humain.

HMD 001 Enseignement médical (1962–) B PR — Etendre et renforcer l'enseignement médical; organiser pour les étudiants en médecine un programme de stages internés dans des hôpitaux ruraux.

HMD 003 Enseignement du génie sanitaire (1965–) B — Former des personnels de niveau professionnel, technique et auxiliaire pour les programmes d'assainissement; renforcer l'enseignement du génie sanitaire dans les universités.

HMD 004 Enseignement dentaire (1965–) B — Améliorer l'enseignement dentaire dans les universités, notamment en ce qui concerne l'étude de la biologie et des aspects préventifs et sociaux de l'odontologie.

ESD 001 Lutte contre les maladies transmissibles (1973–*1978*) PR — Améliorer les mesures prises pour soigner et combattre les maladies transmissibles.

VPH 002 Lutte contre la fièvre aphteuse (1974–) PR — Elaborer un programme national pour la lutte contre la fièvre aphteuse chez les bovins et son éradication à long terme.

VPH 003 Enseignement de la médecine vétérinaire (1966–) PR — Renforcer les programmes d'enseignement de la médecine vétérinaire, de la santé publique et de l'épidémiologie dans les écoles de médecine vétérinaire de l'Université du Chili et de l'Université australe de Valdivia.

OCD 001 Maladies chroniques (1973–*1978*) PR — Organiser un programme complet d'action contre les maladies chroniques comprenant des activités de prévention primaire, le renforcement et la coordination des services de soins médicaux, le dépistage et le traitement précoces du cancer et la protection contre les rayonnements.

DNH 001 Centre de stomatologie (1973–) PR — Organiser, au département de stomatologie de la Faculté d'Odontologie de l'Université du Chili, un centre de référence chargé d'enregistrer, de cataloguer et d'indexer systématiquement les cas cliniques observés en Amérique latine, ainsi que de former des stomatologistes et du personnel technique de pays d'Amérique latine.

MNH 001 Santé mentale (1965–) PR — Mettre au point des techniques modernes pour l'action de santé mentale et mener des enquêtes épidémiologiques sur les troubles mentaux.

LAB 001 Institut de Bactériologie (1972–*1978*) PNUD — Développer et améliorer l'Institut, et renforcer le réseau de laboratoires de santé.

BSM 001 Génie sanitaire et sciences de l'environnement (1968–*1976*) B — Etendre la couverture des services d'assainissement et améliorer l'administration des organismes nationaux d'assainissement tout en développant leur capacité.

Colombie

SHS 001 Planification des programmes et activités générales (1975–) PR — Renforcer et étendre le réseau national de services de santé et développer la planification nationale et la

programmation locale; exécuter et évaluer des plans et programmes aux niveaux national, régional et local; étendre la couverture des services de santé, notamment dans les zones rurales; améliorer les mécanismes nationaux de coordination dans les domaines intéressant la coopération internationale.

SHS 002 Développement administratif des services de santé (1972–*1976*) PNUD — Renforcer l'administration des services de santé conformément à la politique de réorganisation du système médico-sanitaire.

SHS 003 Planification sanitaire (1974–) PR — Mettre en place le système sanitaire national.

SHS 004 Entretien et ingénierie des hôpitaux (1972–) PNUD — Créer un centre national chargé de former du personnel et d'exécuter des travaux d'entretien et de réparation de l'équipement hospitalier.

SHS 005 Réadaptation médicale (1973–) PNUD — Organiser des services de réadaptation médicale dans tout le pays et assurer la formation de base ou le perfectionnement de physiothérapeutes, d'ergothérapeutes et de prothésistes pour ces services.

SHS 007 Administration des soins médicaux (1973–) PR PG: Gouvernement de la Colombie — Développer et entretenir les installations des établissements du système sanitaire national et renforcer la structure du Fonds national des Hôpitaux qui, au Ministère de la Santé publique, est l'organisme responsable de la gestion technique et financière du système national de planification hospitalière.

SHS 009 (précédemment SHS 001) Services de santé (1951–) B PNUD PG: Gouvernement de la Colombie — Elargir le champ d'action des services de santé et améliorer leur structure et leur fonctionnement.

SHS 010 (précédemment Colombie 4802) Administration hospitalière, Cundinamarca (1974) PG: Gouvernement de la Colombie — Améliorer les politiques, les structures et les systèmes administratifs des hôpitaux et établissements de soins médicaux relevant de l'Office de Protection sociale de Cundinamarca, préparer des manuels en vue de la mise en place de nouveaux systèmes, et former du personnel. Participation de l'Organisation: un administrateur; services consultatifs du personnel du siège régional et du bureau de zone et du personnel affecté à des projets dans le pays.

Un comité technique a été constitué pour mettre en œuvre le projet et des groupes de travail ont été créés pour les secteurs difficiles. Après une analyse de la situation, des politiques ont été définies et une stratégie a été élaborée pour l'introduction de changements dans chaque secteur. Des études ont été faites en vue d'améliorer l'organisation et le fonctionnement de certains départements de l'Office de Protection sociale. Cinq séminaires ont été organisés et sept manuels ont été rédigés ou sont en préparation.

MCH 003 Santé et dynamique des populations (1968–*1978*) FNUAP — Développer les services de santé maternelle et infantile et de planification familiale.

MCH 005 Pédiatrie clinique et sociale (1964–1974) B FISE (ONU) (FAO) (UNESCO) — Organiser des cours postuniversitaires de pédiatrie clinique et sociale, d'une durée de trois mois, à l'intention des médecins et infirmières qui exercent des fonctions d'encadrement et d'enseignement dans les programmes de santé maternelle et infantile. Participation de l'Organisation: services consultatifs; fournitures et matériel; avec l'assistance du FISE, 86 bourses d'études.

Neuf cours ont été organisés sous le patronage du Ministère de la Santé publique et de l'Université d'Antioquia (Medellín). Ils ont été suivis par 166 personnes venant de Colombie et d'autres pays de la Région, dont une majorité de pédiatres travaillant dans des services de santé maternelle et infantile.

HMD 002 Développement des personnels de santé (1959–) — Améliorer la préparation des enseignants médicaux et développer l'enseignement extramural en organisant des cours de brève durée et en publiant des périodiques.

HMD 005 Enseignement dentaire (1961–) PR — Développer les programmes d'enseignement dentaire à l'Université nationale de Bogotá ainsi que dans les Universités du Valle, d'Antioquia et de Javeriana.

HMD 007 Ressources humaines pour le développement des infrastructures (1975–) B PR — Former du personnel de santé national.

HMD 008 Ressources humaines pour les services de protection de l'environnement (1975–*1976*) B PR — Améliorer et développer l'enseignement du génie sanitaire dans les écoles d'ingénieurs et de santé publique.

HMD 009 Enseignement dentaire, Université du Valle (1975–) PH (Université du Valle) (Fondation Kellogg) — Acquérir du matériel dentaire et médical pour la formation des étudiants.

ESD 001 Epidémiologie (1975–*1977*) B — Donner des cours d'épidémiologie et de surveillance épidémiologique dans le cadre du programme de surveillance épidémiologique du Ministère de la Santé publique.

MPD 001 Eradication du paludisme et d'Aedes aegypti (1958–) PR

VPH 001 Santé publique vétérinaire (1971–) B — Lutter contre les principales zoonoses qui existent dans le pays et coordonner les programmes de lutte exécutés par les Ministères de la Santé publique et de l'Agriculture.

VPH 003 Lutte contre la fièvre aphteuse (1973–*1976*) PR — Elaborer un programme national pour combattre ou éradiquer la fièvre aphteuse.

DNH 001 Programme dentaire coordonné, Université de Détroit/Université du Valle (1975–) PH (Université de Détroit, Etats-Unis d'Amérique) — Assurer le logement des étudiants et du personnel enseignant en visite au département de stomatologie de l'Université du Valle.

LAB 002 Institut national de la Santé (Carlos Finlay) (1950–) PR — Intégrer les activités de l'Institut national de la Santé en un système national de laboratoires de santé et améliorer et développer la production de substances biologiques à l'Institut afin de répondre aux besoins intérieurs et d'assurer un excédent pour l'exportation.

BSM 001 Génie sanitaire et sciences de l'environnement (1970–) B — Améliorer les programmes d'assainissement nationaux, régionaux et locaux, notamment les programmes concernant l'approvisionnement en eau et la construction d'égouts ainsi que la lutte contre la pollution de l'eau.

CEP 002 (précédemment SES 001) Etudes sur la qualité de l'eau (1969–) PW — Assurer la conservation et améliorer l'utilisation des ressources en eau de la région relevant de la Société autonome régionale de la Savane de Bogotá.

SES 003 Administration des services des eaux et égouts (1971–) PW (Institut national de Développement municipal) — Renforcer et améliorer l'organisation et l'administration de l'Institut national de Développement municipal.

SES 004 Mise en valeur du bassin du Cauca (1973–) PG: Société autonome régionale de la vallée du Cauca — Définir des politiques de lutte contre la pollution de l'eau et planifier l'utilisation des ressources hydrauliques pour la mise en valeur de la vallée du Cauca.

Colombie *(suite)*

DHS 001 Réorganisation du système d'information sanitaire (1972–) PNUD — Réorganiser ce système de manière à obtenir l'information requise pour les décisions à prendre à tous les échelons du système médico-sanitaire.

Costa Rica

SHS 001 Planification des programmes et activités générales (1975–) PR — Renforcer et étendre le réseau national de services de santé et développer la planification nationale et la programmation locale; exécuter et évaluer des plans et programmes aux niveaux national, régional et local; étendre la couverture des services de santé, notamment dans les zones rurales; améliorer les mécanismes nationaux de coordination dans les domaines intéressant la coopération internationale.

SHS 003 Planification sanitaire (1973–*1977*) B PNUD FISE — Mettre en œuvre un programme d'évaluation orienté vers la réorganisation de l'infrastructure sanitaire; planifier les services administratifs et de contrôle requis pour une exécution plus scientifique des programmes de santé.

SHS 004 Services de soins médicaux (1967–) B — Améliorer l'organisation et l'administration des services de soins médicaux et former du personnel.

SHS 009 (précédemment SHS 001) Services de santé (1959–) B FISE — Améliorer et développer les services de santé et former du personnel.

MCH 001 Santé et dynamique des populations (1974–*1976*) PG: Association démographique du Costa Rica — Déterminer les priorités pour les recherches sur la relation entre les tendances démographiques et le développement socio-économique; élaborer un plan pour le développement des recherches démographiques et pour la formation de personnel dans ce domaine.

Les activités entreprises au titre de ce projet entre 1971 et 1973 sont décrites dans le Rapport annuel pour 1974. [1]

HMD 001 Enseignement médical (1971–*1976*) B — Renforcer la formation professionnelle de base des médecins.

HMD 002 Enseignement infirmier supérieur (1959–) PR — Améliorer les programmes de formation du personnel infirmier et des sages-femmes et les intégrer dans le système d'enseignement supérieur du pays.

HMD 003 Enseignement du génie sanitaire (1965–*1978*) PR — Renforcer l'enseignement du génie sanitaire à l'Ecole d'Ingénieurs de l'Université du Costa Rica et organiser des cours accélérés dans des disciplines relevant du génie sanitaire pour le personnel affecté aux programmes d'hygiène du milieu.

MPD 001 Programme d'éradication du paludisme (1957–*1978*) B PR

MBD 001 Lutte contre la tuberculose (1971–1974) PR — Intégrer la lutte antituberculeuse dans l'activité des services de santé généraux et donner au personnel de ces services la formation nécessaire. Participation de l'Organisation: services consultatifs du personnel du siège régional, du bureau de zone et d'autres projets; un consultant pendant trois semaines pour donner des avis sur l'organisation des travaux de diagnostic de laboratoire; 4 bourses d'études pour des cours sur la tuberculose.

Le projet a commencé par un examen des normes techniques et administratives applicables à la formation des personnels de santé (médecins, infirmières et techniciens de laboratoire). La vaccination systématique par le BCG a été instituée dans les maternités et a atteint un taux de couverture de 85% de tous les enfants mis au monde dans les établissements de santé. La vaccination directe des enfants commençant les études primaires a été intensifiée. Il a été créé à Guanacaste une zone de démonstration pour évaluer les résultats du traitement ambulatoire sous surveillance. Les activités de lutte antituberculeuse ont été intégrées dans 80% des services de santé; l'Hôpital antituberculeux Carlos Durán a été fermé et un nouveau département a été créé au sein de la Division d'Epidémiologie du Ministère de la Santé publique pour diriger le programme national de lutte contre la tuberculose. En 1974 a paru le premier numéro d'un bulletin semestriel de surveillance épidémiologique de la tuberculose, destiné au corps médical.

RAD 001 Protection contre les rayonnements (1972–) PR — Organiser un programme national de radioprotection comprenant un recensement des sources de rayonnements, un service de surveillance permanente de l'irradiation du personnel ainsi que des inspections sur le terrain et des consultations.

LAB 001 Services de laboratoire (1970–*1976*) PR — Améliorer et développer les services de laboratoire de santé aux échelons central, régional et local.

BSM 001 Génie sanitaire et sciences de l'environnement (1969–) B PR — Etendre la couverture des services d'assainissement, développer la capacité opérationnelle des organismes nationaux et mieux maîtriser les facteurs qui agissent sur l'environnement.

BSM 002 Approvisionnement en eau et construction d'égouts (1960–) PR (Service national des Eaux et Egouts) — Améliorer la structure et l'administration du Service national des Eaux et Egouts; élaborer et exécuter des programmes de construction et d'extension des distributions d'eau et des réseaux d'égouts dans les zones urbaines et rurales.

CEP 001 Pollution de l'air (1970–) PR — Déterminer les caractéristiques de la pollution de l'air à San José et étudier l'évolution des taux de pollution.

DHS 001 Enseignement de la biostatistique (1966–) B — Former des archivistes médicaux pour les hôpitaux du Costa Rica et d'autres pays d'Amérique latine.

Cuba

SHS 001 Planification des programmes et activités générales (1975–) B — Renforcer et étendre le réseau national de services de santé et développer la planification nationale et la programmation locale; exécuter et évaluer des plans et programmes aux niveaux national, régional et local; étendre la couverture des services de santé, notamment dans les zones rurales; améliorer les mécanismes nationaux de coordination dans les domaines intéressant la coopération internationale.

SHS 002 Administration hospitalière et entretien du matériel (1974–) PR — Elever le niveau des services de soins médicaux en améliorant l'administration des hôpitaux, en organisant l'entretien du matériel hospitalier et en formant le personnel nécessaire.

SHS 004 Planification sanitaire (1975–) B — Assurer une formation au personnel professionnel de la Division de la Planification du Ministère de la Santé publique.

SHS 005 (précédemment SHS 001) Services de santé (1959–) B — Développer et améliorer le système de santé dans certains secteurs et obtenir une plus large participation de la collectivité; former du personnel sanitaire et entreprendre des recherches.

MCH 002 Santé maternelle et infantile (1972–) PR — Améliorer et développer les services de santé maternelle et infantile, particulièrement en ce qui concerne les soins périnatals.

[1] Actes officiels OMS, N° 221, 1975, p. 219.

MCH 003 Santé et dynamique des populations (1975–) FNUAP — Réduire la morbidité et la mortalité maternelles et infantiles dues aux grossesses multiples et étudier les effets de l'évolution démographique sur la santé.

NUT 001 Nutrition (1965–) PR — Elever progressivement le niveau nutritionnel de la population et former le personnel nécessaire.

HMD 001 Développement des ressources humaines (1965–*1978*) B PR — Former du personnel enseignant pour les professions médico-sanitaires et moderniser les programmes d'études.

HMD 002 Enseignement du génie sanitaire (1966–) B — Renforcer la formation du personnel spécialisé affecté aux programmes de génie sanitaire.

ESD 001 Lutte contre les maladies transmissibles (1967–) B PR FISE — Exécuter des programmes visant à combattre ou à éradiquer les maladies transmissibles.

VPH 001 Lutte contre les zoonoses (1969–) B PR — Intensifier les programmes destinés à combattre ou à éradiquer les zoonoses dans le cadre des plans de santé publique vétérinaire.

VBC 001 Eradication d'Aedes aegypti (1953–*1977*) B

MNH 001 Santé mentale (1973–) PR — Développer les programmes de santé mentale et les étendre à toute la population.

SQP 001 Contrôle des médicaments (1973–*1976*) PR — Améliorer le contrôle de la qualité des médicaments et des substances biologiques et former le personnel nécessaire.

LAB 001 Services de laboratoire (1968–) B — Renforcer les activités de l'Institut national d'Hygiène, d'Epidémiologie et de Microbiologie.

LAB 002 Modernisation des services de laboratoire (1971–) PNUD — Développer les moyens dont dispose le nouvel Institut Finlay pour la production de substances biologiques servant à la prévention, au diagnostic et au traitement des maladies transmissibles, améliorer la qualité de ces substances et former du personnel.

BSM 001 Génie sanitaire et sciences de l'environnement (1969–*1978*) B — Renforcer les programmes d'amélioration de l'assainissement et former du personnel.

BSM 002 Approvisionnement en eau et construction d'égouts (1966–) B — Renforcer le programme d'approvisionnement en eau dans les zones urbaines et les zones rurales.

HWP 001 Hygiène industrielle et médecine du travail (1969–) PR — Renforcer les programmes nationaux d'hygiène et de sécurité du travail en assurant notamment la formation de personnel.

El Salvador

SHS 001 Planification des programmes et activités générales (1975–*1976*) PR FISE (FAO) (UNESCO) — Renforcer et étendre le réseau national de services de santé et développer la planification nationale et la programmation locale; exécuter et évaluer des plans et programmes aux niveaux national, régional et local; étendre la couverture des services de santé, notamment dans les zones rurales; améliorer les mécanismes nationaux de coordination dans les domaines intéressant la coopération internationale.

SHS 002 Services infirmiers (1972–*1976*) PR — Développer les services infirmiers et améliorer les programmes de formation du personnel infirmier.

SHS 003 Gestion des services de santé (1973–) PR — Améliorer l'administration des services de santé dans le cadre d'un programme visant à accroître leur productivité.

SHS 004 Services de soins médicaux (1970–*1976*) B PR — Améliorer l'organisation et l'administration des hôpitaux dans le cadre d'un programme de régionalisation visant à intégrer les soins préventifs et curatifs; former du personnel.

SHS 006 Services de laboratoire (1970–*1977*) PR — Planifier et organiser un réseau national de laboratoires intégrés aux services de santé en mettant l'accent sur la régionalisation et l'adaptation des laboratoires de santé publique.

SHS 007 (précédemment SHS 001) Services de santé (1963–*1976*) B — Développer les services de santé de base.

HMD 001 Enseignement médical (1965–*1976*) PR — Améliorer l'organisation de l'Ecole de Médecine, les qualifications de son corps professoral et le niveau de l'enseignement dispensé; développer la formation pratique en matière de médecine préventive et de santé publique.

HMD 002 Enseignement du génie sanitaire (1965–) PR — Renforcer l'enseignement du génie sanitaire à l'Université d'El Salvador et améliorer la préparation du personnel professionnel et auxiliaire affecté aux programmes d'assainissement.

ESD 001 Epidémiologie (1972–) B — Réduire par la vaccination la morbidité et la mortalité dues aux maladies transmissibles évitables et mettre en œuvre un programme national de lutte contre la tuberculose.

MPD 001 Programme d'éradication du paludisme (1955–*1978*) B PR

MPD 002 Recherches sur l'épidémiologie du paludisme dans les zones difficiles (1967–*1976*) B PR — Etudier de nouvelles méthodes permettant d'interrompre la transmission du paludisme dans les zones où l'on s'est heurté à des difficultés techniques.

VPH 001 Lutte contre les zoonoses (1974–*1977*) B — Développer l'infrastructure des services de santé animale du Ministère de l'Agriculture et des services de santé publique vétérinaire du Ministère de la Santé publique et de l'Assistance sociale, afin de coordonner les programmes visant à combattre ou éradiquer les zoonoses les plus répandues; entreprendre les travaux de recherche nécessaires; former du personnel professionnel et des auxiliaires

RAD 001 Protection contre les rayonnements (1975–) PR — Installer un appareil prototype simplifié de radiographie, fonctionnant sur piles, afin d'en étudier les possibilités d'emploi en milieu rural.

BSM 001 Génie sanitaire et sciences de l'environnement (1971–) PNUD — Coordonner et planifier les travaux d'assainissement, améliorer les services d'assainissement et protéger les ressources naturelles contre la pollution.

BSM 002 Approvisionnement en eau et construction d'égouts (1961–) PR — Elaborer et exécuter des programmes nationaux d'approvisionnement en eau et d'évacuation des eaux usées dans les zones urbaines et rurales.

CEP 001 Pollution de l'air (1970–) PR — Surveiller et combattre la pollution atmosphérique.

Equateur

SHS 001 Planification des programmes et activités générales (1975–) B — Renforcer et étendre le réseau national de services de santé et développer la planification nationale et la

Equateur *(suite)*

programmation locale; exécuter et évaluer des plans et programmes aux niveaux national, régional et local; étendre la couverture des services de santé, notamment dans les zones rurales; améliorer les mécanismes nationaux de coordination dans les domaines intéressant la coopération internationale.

SHS 002 Modernisation de la vie rurale (1972–*1977*) PR — Etendre les services de santé aux régions rurales et les coordonner avec les services des secteurs de l'agriculture, de l'enseignement et des transports et communications.

SHS 003 Renforcement du secteur de la santé (1973–) PNUD — Améliorer les services de santé et les étendre aux zones rurales en renforçant d'abord l'infrastructure du Ministère de la Santé publique et plus tard celle de l'ensemble du secteur de la santé, un rôle important étant attribué à la planification et à la gestion ainsi qu'à l'emploi des informations statistiques et épidémiologiques.

SHS 004 Gestion des services de santé (1971–) PR — Développer et moderniser les structures administratives dans le secteur sanitaire et former le personnel nécessaire.

SHS 005 Planification sanitaire (1969–) PR — Développer l'infrastructure du Ministère de la Santé publique et instituer des mécanismes de planification, d'information et de contrôle en vue de l'établissement d'un système de santé national optimal.

SHS 006 Services de soins médicaux (1971; 1973–*1976*) PR PG: Gouvernement de l'Equateur — Développer les services de soins médicaux et en améliorer l'utilisation.

SHS 008 Services infirmiers (1975–) B — Mettre sur pied les services infirmiers requis pour atteindre les objectifs du plan décennal de santé pour les Amériques, notamment en ce qui concerne les programmes de lutte contre les maladies transmissibles, de santé maternelle et infantile, de services de santé ruraux et de soins médicaux; améliorer la qualité des soins infirmiers.

SHS 009 (précédemment SHS 001) Services de santé (1953–) B PG: Gouvernement de l'Equateur — Assurer des services de santé de base à 70% de la population.

SHS 011 Planification et équipement des hôpitaux et autres établissements de santé (1975–*1977*) PG: Gouvernement de l'Equateur — Améliorer et agrandir huit hôpitaux principaux dans le cadre du plan de régionalisation des services et déterminer leurs besoins en matériel médical et chirurgical en fonction de leur rôle dans le système national de santé; identifier également les besoins en personnel de ces établissements et instituer les programmes de formation requis.

MCH 001 Programme de planification familiale centré sur la maternité (1975–) FNUAP PR — Entreprendre des recherches sur la fécondité et la stérilité et fournir des services et des informations dans le cadre du programme national de santé maternelle et infantile et de protection de la famille.

Les activités entreprises au titre de ce projet entre 1972 et 1974 sont décrites dans le Rapport annuel pour 1974. [1]

MCH 004 Programme alimentaire pour les mères et les enfants (1975–*1977*) PNUD — Mettre au point et produire un aliment composé bon marché et de haute valeur nutritive qui sera mis à la disposition des mères et des enfants par l'intermédiaire des centres de santé primaires et autres établissements.

NUT 001 Nutrition (1971–) B — Réduire l'incidence des maladies par carence nutritionnelle en menant des actions de santé intégrées en liaison avec des actions agricoles et éducatives; appliquer des mesures permettant d'assurer un niveau nutritionnel optimal à la population.

[1] Actes officiels OMS, N° 221, 1975, p. 221.

HED 001 Education pour la santé (1972–) B — Réorganiser les services d'éducation pour la santé conformément aux besoins de la collectivité, dans le cadre du programme national.

HMD 001 Enseignement médical (1965–) B PR — Améliorer l'enseignement médical aux niveaux universitaire et postuniversitaire et exécuter des programmes de formation permanente.

HMD 002 Enseignement infirmier (1957–) PR — Renforcer l'enseignement dispensé dans les écoles d'infirmières et développer la formation en cours d'emploi des infirmières et des infirmières auxiliaires.

HMD 003 Enseignement du génie sanitaire (1965–) PR — Renforcer l'enseignement du génie sanitaire dans les universités, organiser des cours accélérés dans certaines disciplines relevant du génie sanitaire et former le personnel technique et auxiliaire affecté aux programmes d'assainissement.

HMD 004 Enseignement dentaire (1963–) B — Renforcer l'enseignement dentaire aux niveaux universitaire et postuniversitaire et assurer la formation permanente des dentistes.

ESD 001 Lutte contre les maladies transmissibles (1967–) B PR — Organiser des programmes de surveillance et de lutte concernant les maladies transmissibles.

MPD 001 Programme d'éradication du paludisme (1956–) PR PG: Gouvernement de l'Equateur

VPH 001 Laboratoires vétérinaires nationaux (1973–*1977*) PNUD — Améliorer et étendre le réseau national de laboratoires vétérinaires et faire des recherches pour soutenir le programme de lutte contre les zoonoses.

VPH 002 Enseignement de la médecine vétérinaire (1971–) B — Améliorer l'enseignement de la médecine vétérinaire en l'adaptant aux conditions et aux besoins du pays.

VPH 003 Lutte contre les zoonoses (1975–*1976*) B — Développer les services médicaux vétérinaires afin de combattre et d'éradiquer les zonooses.

VPH 004 Lutte contre la fièvre aphteuse (1974–*1979*) PR — Exécuter un programme national de lutte contre la fièvre aphteuse.

OCD 001 Prévention du goitre (1975–) PR — Compléter l'étude longitudinale sur le goitre et le crétinisme endémiques et sur la lutte contre ces affections par l'administration parentérale d'iode en solution huileuse dans les localités de Tocachi et de La Esperanza.

Les activités entreprises entre 1966 et 1974 sont décrites (à propos du projet NUT 002) dans le Rapport annuel pour 1974. [1]

LAB 001 Institut national de la Santé (1952–) PR — Renforcer l'Institut et développer les services de laboratoire de santé.

BSM 001 Génie sanitaire et sciences de l'environnement (1968–) B — Améliorer le programme national et les programmes régionaux et locaux d'assainissement, d'approvisionnement en eau et de construction d'égouts.

BSM 002 Mise en valeur du bassin du Guayas (1975–) PR — Etendre la couverture des services de santé dans la population du bassin du Guayas et entreprendre des travaux et activités d'assainissement.

SES 001 Administration des services d'égouts, Guayaquil (1972–) PW — Développer la Régie municipale des Egouts de Guayaquil et former son personnel de manière à faciliter la construction d'un réseau d'égouts dans la ville.

SES 002 Institut des ressources hydrauliques (1973–*1977*) PR — Etudier la qualité de l'eau dans le cadre d'une étude complète sur la mise en valeur des bassins fluviaux, y compris du bassin du Guayas.

SES 003 Formation du personnel de l'Institut équatorien d'Assainissement (1974–) PW (Institut équatorien d'Assainissement) — Aider l'Institut à former son personnel de manière à améliorer sa gestion et ses services.

SES 004 Développement des institutions, Institut équatorien d'Assainissement (1974–) PW — Développer l'Institut équatorien d'Assainissement afin qu'il s'acquitte efficacement de ses tâches dans divers secteurs: approvisionnement en eau et construction d'égouts en milieu urbain et rural, évacuation des déchets solides, lutte contre la pollution, contrôle des denrées alimentaires et construction d'hôpitaux.

Etats-Unis d'Amérique

SHS 001 Consultants (problèmes spéciaux) (1958–) B PR — Fournir les services de consultants chargés de donner des avis sur des problèmes spéciaux de santé publique.

SHS 002 Services de santé publique, frontière des Etats-Unis d'Amérique et du Mexique (1952–) B PR — Coopérer à l'étude et à la planification en commun des activités sanitaires le long de la frontière entre les Etats-Unis et le Mexique; encourager l'échange de données épidémiologiques entre les deux pays; assurer le secrétariat de l'Association de Santé publique de la Frontière des Etats-Unis d'Amérique et du Mexique.

NUT 001 Cours supérieur de nutrition de santé publique (1969–1975) B — Un professeur de nutrition a aidé à organiser un cours de maîtrise en nutrition de santé publique à l'Ecole de Santé publique de l'Université de Porto Rico. Pendant la durée du projet, 30 médecins et nutritionnistes/diététiciens de Porto Rico et de divers pays d'Amérique latine ont obtenu le diplôme.

HMD 099 Bourses d'études B PR

Grenade

SHS 001 Services de santé (1974–) PR — Améliorer le système de prestations médico-sanitaires.

SHS 002 Administration hospitalière (1974–*1976*) PNUD — Améliorer l'administration des services de soins médicaux et former le personnel nécessaire.

BSM 001 Génie sanitaire et sciences de l'environnement (1972–1975) PNUD — Aménager un système d'évacuation des eaux usées dans la zone des plages de Grand'Anse-Morne Rouge, à proximité de St George. Participation de l'Organisation: un ingénieur sanitaire; bourses d'études; matériel et fournitures.

Des études techniques et économiques détaillées et des études de faisabilité, ainsi que des avant-projets, ont été achevés et seront utilisés par le Gouvernement de la Grenade pour le financement des plans définitifs et de la construction du réseau d'égouts.

Guatemala

SHS 001 Planification des programmes et activités générales (1975–) PR — Renforcer et étendre le réseau national de services de santé et développer la planification nationale et la programmation locale; exécuter et évaluer des plans et programmes aux niveaux national, régional et local; étendre la couverture des services de santé, notamment dans les zones rurales; améliorer les mécanismes nationaux de coordination dans les domaines intéressant la coopération internationale.

SHS 002 Services infirmiers (1975–) B — Définir le système de soins infirmiers requis pour atteindre les objectifs du programme sanitaire et développer les services infirmiers nécessaires.

SHS 003 Services de soins médicaux (1968–) PR — Renforcer les programmes de soins médicaux.

SHS 007 (précédemment SHS 001) Services de santé (1954–) B — Améliorer l'organisation des services de santé et les développer conformément au plan sanitaire national.

HMD 001 Enseignement médical (1966–) PR — Améliorer la formation des enseignants médicaux et réviser le programme d'enseignement des écoles de médecine dans le cadre d'un plan décennal en mettant l'accent comme il convient sur l'approche sociale de l'enseignement médical.

HMD 002 Enseignement du génie sanitaire (1967–) PR VD — Améliorer l'enseignement, intensifier les recherches et organiser un programme de formation permanente à l'Ecole régionale de Génie sanitaire pour l'Amérique centrale et le Panama (Université San Carlos).

HMD 003 Enseignement dentaire (1969–) PR — Renforcer l'enseignement dentaire par la formation de personnel enseignant, la réorganisation de la Faculté d'Odontologie et l'orientation de l'enseignement vers la connaissance des problèmes de santé et des facteurs qui les influencent.

ESD 001 Lutte contre les maladies transmissibles (1973–) B — Améliorer la surveillance des maladies transmissibles et la lutte contre ces maladies.

MPD 001 Programme d'éradication du paludisme (1955–*1978*) B PR

VPH 001 Enseignement de la médecine vétérinaire (1962–*1977*) PR — Renforcer l'enseignement de la médecine vétérinaire, notamment en ce qui concerne les aspects en rapport avec la prévention et la santé publique.

VPH 002 Vaccin antirabique (1972–) PR — Réorganiser et améliorer l'Institut de Biologie pour en faire un centre capable d'assurer l'approvisionnement des pays d'Amérique centrale et du Panama en vaccin antirabique à usage médical et vétérinaire.

VPH 003 VIII^e réunion interaméricaine sur la lutte contre la fièvre aphteuse et les zoonoses, Guatemala (16-19 avril 1975) PG: Gouvernement du Guatemala — Réunion des ministres de l'agriculture, où des résolutions ont été adoptées sur un certain nombre de sujets: information de masse sur la lutte contre les maladies du bétail en Amérique centrale et au Panama et sur l'éradication de ces maladies; assistance technique pour la production de petites espèces animales; leptospirose; installations de laboratoire pour le diagnostic des maladies vésiculeuses en Amérique centrale et au Panama; lutte contre les tiques en relation avec la santé et la production animale; lutte contre l'encéphalite équine; réseau interaméricain intégré de laboratoires de diagnostic des pathologies animales, etc. Participation de l'Organisation: frais de réunion.

BSM 001 Génie sanitaire et sciences de l'environnement (1969–) PR — Développer les programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement dans les zones urbaines et rurales et former du personnel.

CEP 001 Pollution de l'air (1971–) PR — Installer et entretenir des stations d'échantillonnage de l'air en vue de déterminer les taux de pollution atmosphérique à Guatemala.

CEP 002 Protection contre les rayonnements (1974–*1976*) PR — Elaborer un programme national de radioprotection comprenant un service de surveillance des personnels au moyen de films dosimétriques individuels, l'étalonnage des machines de radiothérapie, et l'entretien et la réparation du matériel radiologique.

Guatemala *(suite)*

FSP 001 Laboratoire unifié de contrôle des denrées alimentaires (1974–*1977*) PNUD PR PG: Gouvernement du Guatemala — Mettre sur pied, à l'Institut de la Nutrition de l'Amérique centrale et du Panama, un laboratoire de référence pour les denrées alimentaires qui fera fonction d'arbitre entre les laboratoires nationaux de contrôle des denrées alimentaires des pays du Marché commun d'Amérique centrale et coopérera avec eux.

DHS 001 Statistiques sanitaires (1972–) PR — Améliorer le système de statistiques sanitaires et former le personnel nécessaire.

Guyane

SHS 001 Planification des programmes et activités générales (1975–) B PR FISE — Renforcer et étendre le réseau national de services de santé et développer la planification nationale et la programmation locale; exécuter et évaluer des plans et programmes aux niveaux national, régional et local; étendre la couverture des services de santé, notamment dans les zones rurales; améliorer les mécanismes nationaux de coordination dans les domaines intéressant la coopération internationale.

SHS 002 Services infirmiers (1975–) PNUD PR FISE — Elaborer, dans le cadre des services de santé, un système de soins infirmiers qui permette d'atteindre les objectifs du programme sanitaire.

SHS 003 Méthodes et pratiques administratives en santé publique (1974–*1976*) B PR — Revoir la gestion du système de distribution des soins de santé conformément aux plans de développement socio-économique du Gouvernement.

SHS 006 Services de santé (1963–) PR FISE — Améliorer l'utilisation des ressources disponibles pour les services de santé.

VPH 001 Santé publique vétérinaire (1972–*1977*) PR — Améliorer les services vétérinaires de lutte contre les zoonoses et d'hygiène des produits alimentaires.

VBC 001 Eradication d'Aedes aegypti (1969–) PR

DNH 001 Hygiène dentaire (1972–) B — Créer une unité d'hygiène dentaire, étendre les services dentaires en fournissant du matériel et des produits dentaires, former du personnel dentaire auxiliaire et promouvoir la santé dentaire par des mesures éducatives et préventives.

BSM 001 Approvisionnement en eau potable, construction d'égouts et drainage (1972–*1976*) PNUD — Effectuer une étude sectorielle sur l'approvisionnement en eau et l'évacuation des eaux usées, comportant notamment des études de faisabilité technico-économiques en prévision de l'aménagement d'installations d'alimentation en eau, de réseaux d'égouts et de conduits de drainage dans la zone métropolitaine de Georgetown, à Linden et à New Amsterdam; améliorer la gestion et l'administration de l'Office des Eaux de la Guyane; former du personnel.

Haïti

SHS 001 Planification des programmes et activités générales (1975–) B PR — Renforcer et étendre le réseau national de services de santé et développer la planification nationale et la programmation locale; exécuter et évaluer des plans et programmes aux niveaux national, régional et local; élargir la couverture des services de santé, en particulier dans les zones rurales; améliorer les mécanismes nationaux de coordination dans les domaines intéressant la coopération internationale.

SHS 002 Services de santé publique (1972–*1977*) B PNUD FISE — Faire du district des Cayes une zone expérimentale pour la préparation d'un système de services de santé publique susceptible d'être appliqué dans l'ensemble du pays.

SHS 003 Services infirmiers (1975–) PR — Améliorer les services infirmiers.

SHS 006 (précédemment SHS 001) Services de santé (1957–) B PR — Développer l'infrastructure sanitaire dans les districts sanitaires des Cayes, du Petit-Goave et du Cap-Haïtien, former du personnel de santé et assurer une meilleure utilisation des services de l'hôpital de l'Université d'Haïti.

SHS 007 Méthodes et pratiques administratives en santé publique (1975–) PR — Réviser et améliorer les méthodes et procédures administratives du Secrétariat à la Santé publique et à la Population.

MCH 001 Santé et dynamique des populations (1970–) FNUAP FISE — Organiser un programme intégré de santé maternelle et infantile et de planification familiale.

NUT 001 Nutrition (1961–*1977*) PR PH PG: Agence canadienne pour le Développement international FISE (FAO) (UNESCO) (Société de Recherche, Etats-Unis d'Amérique) — Améliorer l'état nutritionnel de la population par des campagnes éducatives, des programmes d'alimentation d'appoint pour les groupes vulnérables et d'autres mesures; élaborer un programme intégré d'alimentation et de nutrition dans certaines zones rurales.

HMD 001 Enseignement médical (1968–) PR — Améliorer les installations, le programme d'enseignement et le système d'examens de la Faculté de Médecine.

HMD 003 Manuels médicaux et matériel d'enseignement (1975–) PR — Relever le niveau de l'enseignement médical en procurant aux étudiants des manuels à bas prix; créer un fonds de roulement pour assurer la continuité du programme.

MPD 001 Programme d'éradication du paludisme (1961–) PR

VPH 001 Santé publique vétérinaire (1973–) PR — Mettre sur pied une section de médecine vétérinaire qui soit en mesure de déterminer l'ampleur du problème des zoonoses et d'établir des méthodes de lutte, en liaison avec le Ministère de la Santé publique.

BSM 001 Génie sanitaire et sciences de l'environnement (1971–) B PR — Construire des puits et installer des latrines dans des collectivités rurales isolées.

BSM 002 Approvisionnement en eau (1960–) PR (Centrale autonome métropolitaine d'Eau potable) — Améliorer le réseau d'approvisionnement en eau de l'agglomération de Port-au-Prince et les réseaux d'autres zones urbaines et rurales.

Honduras

SHS 001 Planification des programmes et activités générales (1975–) PR — Renforcer et étendre le réseau national de services de santé et développer la planification nationale et la programmation locale; exécuter et évaluer des plans et programmes aux niveaux national, régional et local; élargir la couverture des services de santé, en particulier dans les zones rurales; améliorer les mécanismes nationaux de coordination dans les domaines intéressant la coopération internationale.

SHS 003 Services de santé des collectivités (1972–1974) B — Améliorer les conditions de vie en milieu rural. Participation de l'Organisation: services consultatifs de l'ingénieur sanitaire attaché au projet BSM 001; fournitures.

On a effectué 168 enquêtes de base et 32 reconnaissances topographiques; préparé 27 projets d'approvisionnement en eau en milieu rural, dont 13 ont été réalisés; assaini 550 habitations; installé 120 latrines et commencé à en construire d'autres.

Les activités se poursuivent dans le cadre du projet SHS 010 (Aide d'urgence).

SHS 004 Services de soins médicaux (1965–) B PR — Améliorer les services de soins médicaux, y compris ceux qui sont assurés par les organismes de sécurité sociale.

SHS 005 Planification et administration hospitalières (1973–*1976*) PG: Banque interaméricaine de Développement; Gouvernement du Honduras — Planifier et construire l'hôpital universitaire de Tegucigalpa et mettre en place une structure administrative qui permette d'intégrer les activités d'enseignement et les services médicaux; former du personnel professionnel, technique et auxiliaire.

SHS 009 (précédemment SHS 001) Services de santé (1955–) B — Organiser aux échelons central et local des services intégrés de santé publique et former du personnel professionnel et auxiliaire.

SHS 010 Aide d'urgence (1974–) PH PG: Agence canadienne pour le Développement international; Organisation des Etats américains (Comité d'urgence pour le Honduras) — Restaurer l'infrastructure sanitaire dans les zones directement touchées par l'ouragan « Fifi ».

SHS 011 Méthodes et pratiques administratives en santé publique (1975–) PR — Améliorer la structure des services de santé ainsi que leurs méthodes et procédures administratives.

HMD 001 Enseignement des sciences de la santé (1965–*1976*) B — Former les médecins et autres personnels nécessaires pour le secteur de la santé, conformément aux plans sanitaires nationaux et aux programmes de développement socio-économique.

HMD 002 Enseignement du génie sanitaire (1965–) PR — Améliorer l'enseignement du génie sanitaire à l'Université du Honduras ainsi que les cours supérieurs destinés au personnel affecté aux programmes nationaux de génie sanitaire et d'assainissement.

MPD 001 Programme d'éradication du paludisme (1956–*1978*) B

VBC 001 Eradication d'Aedes aegypti (1968–) B PR

BSM 001 Génie sanitaire et sciences de l'environnement (1971–) PR — Mettre en œuvre des programmes d'assainissement de base, d'approvisionnement en eau et d'élimination des déchets dans les zones urbaines et rurales.

BSM 002 Approvisionnement en eau et construction d'égouts (1960–*1978*) B PW — Améliorer et développer les services urbains et ruraux d'approvisionnement en eau et d'évacuation des eaux usées.

BSM 003 Approvisionnement en eau et construction d'égouts, San Pedro Sula (1974–*1976*) PW (Municipalité de San Pedro Sula) — Développer les services d'approvisionnement en eau et d'évacuation des eaux usées à San Pedro Sula par l'intermédiaire d'un service des eaux administrativement autonome.

BSM 004 Approvisionnement en eau et construction d'égouts, San Pedro Sula (aspects administratifs) (1975–*1977*) PW (Municipalité de San Pedro Sula) — Développer et améliorer l'administration des services d'approvisionnement en eau et d'évacuation des eaux usées de San Pedro Sula.

BSM 005 Approvisionnement en eau (1975–) PW (Service national des Eaux et Egouts) — Organiser et réaliser un programme national d'approvisionnement en eau et d'évacuation des eaux usées dans les zones urbaines et rurales.

Indes occidentales

SHS 002 Services de santé, îles Leeward (1973–*1976*) B — Mettre sur pied, dans chacun des Etats des îles Leeward, une administration sanitaire efficace répondant aux besoins du pays.

SHS 005 Administration des services de soins médicaux et des hôpitaux (1969–) PNUD — Renforcer les services de soins médicaux afin d'offrir aux malades les meilleures prestations possibles et d'atteindre à une efficacité opérationnelle maximale.

SHS 006 Administration hospitalière, Antigua (1972–) PNUD — Réorganiser la structure administrative et la gestion de l'Hôpital Holberton et former du personnel à l'administration hospitalière.

SHS 011 Gestion des services de santé (1974–) B PR — Promouvoir et soutenir les réformes nécessaires concernant la gestion des services de santé dans la zone des Caraïbes.

SHS 014 Services infirmiers (1975–) B — Développer les services infirmiers et les programmes d'enseignement infirmier à Antigua, à la Barbade, à la Grenade, à Montserrat, à Saint-Christophe/Nevis, à Sainte-Lucie et dans les îles Vierges britanniques.

SHS 017 Services de santé, îles Windward (1975–) B — Améliorer l'administration et l'organisation des services de santé, accroître leur rayon d'action et former du personnel sanitaire.

MCH 002 Programme de planification familiale, Saint-Christophe/Nevis (1971–) FNUAP — Organiser un programme intégré de santé maternelle et infantile et de planification familiale.

MCH 003 Programme de planification familiale, Dominique (1972–) FNUAP — Fournir dans les hôpitaux et les centres de santé des informations et des services en matière de planification familiale dans le cadre d'un programme complet de santé maternelle et infantile.

MCH 004 Santé et dynamique des populations, Saint-Vincent (1974–) FNUAP — Etablir un programme national de planification familiale dans le cadre des services de santé maternelle et infantile.

NUT 001 Nutrition (1962–) B FISE (FAO) (UNESCO) (Université des Indes occidentales) — Améliorer l'état nutritionnel de la population des îles des Caraïbes orientales en organisant des programmes de nutrition appliquée et d'éducation nutritionnelle, ainsi qu'en développant les services de nutrition.

HMD 001 Formation d'infirmières auxiliaires, îles Cayman (1971–1974) PNUD — Préparer en trois ans, au moyen de programmes annuels de formation en cours d'emploi d'une durée de neuf mois, 30 infirmières auxiliaires qui prendront leur place dans les équipes de santé chargées des soins préventifs aussi bien que curatifs. Participation de l'Organisation: services consultatifs d'infirmières attachées à d'autres projets; fournitures et matériel didactiques; prise en charge de dépenses locales.

L'Organisation a aidé à mettre sur pied le cours de formation, à élaborer le programme d'études et à évaluer, avec les deux enseignants locaux, les progrès accomplis. Trente-cinq infirmières auxiliaires des îles Cayman et une des îles Turks et Caïcos ont été formées.

Le projet a fourni de solides bases pour un programme continu de formation en cours d'emploi de personnel infirmier de toutes catégories.

HMD 003 Développement du personnel infirmier, îles Turks et Caïcos (1974–*1977*) PNUD — Mettre sur pied un programme de formation permanente en cours d'emploi pour toutes les catégories de personnel infirmier et attribuer des bourses d'études pour certaines spécialisations infirmières.

VBC 001 Eradication d'Aedes aegypti (1969–) B — Réaliser l'éradication d'*Aedes aegypti* à Anguilla, à Antigua, dans les

Indes occidentales *(suite)*

îles Cayman, à la Dominique, à la Grenade, à Montserrat, à Saint-Christophe/Nevis, à Sainte-Lucie, à Saint-Vincent et dans les îles Vierges britanniques.

MNH 001 Santé mentale (1969–) PR — Organiser et mettre en place des services de santé mentale.

LAB 001 Services de laboratoire de santé, zone des Caraïbes (1975–) PNUD — Procéder à une enquête sur les services de laboratoire de santé dans la zone des Caraïbes, en vue de la création d'un réseau régional de services de laboratoire répondant aux besoins en matière de médecine clinique, d'épidémiologie et de santé publique vétérinaire.

BSM 005 Approvisionnement en eau et construction d'égouts (1962–) PNUD — Améliorer et développer l'approvisionnement en eau dans les îles des Caraïbes orientales; améliorer la gestion et l'exploitation des réseaux.

BSM 008 Gestion et développement des services des eaux et formation de personnel (1974–*1976*) PNUD — Créer des organismes efficaces chargés d'assurer le financement, la planification, la construction, le fonctionnement et l'entretien de systèmes d'alimentation en eau et d'assainissement intéressant chacun la totalité du territoire d'une île.

BSM 009 Administration et exploitation des services des eaux, et entretien des installations, Antigua (1975–*1977*) PNUD — Assurer un approvisionnement suffisant en eau potable à Antigua.

BSM 012 Déchets solides, Sainte-Lucie (1973; 1975–) PNUD — Améliorer, sur le plan technique comme sur le plan administratif, les opérations de collecte et d'élimination des déchets solides dans les zones urbaines.

DHS 001 Statistiques sanitaires (1970–) PR — Développer les services de statistiques sanitaires dans les îles des Caraïbes orientales et former le personnel nécessaire.

Jamaïque

SHS 001 Planification des programmes et activités générales (1975–) B PR — Renforcer et étendre le réseau national de services de santé et développer la planification nationale et la programmation locale; exécuter et évaluer des plans et programmes aux niveaux national, régional et local; élargir la couverture des services de santé, en particulier dans les zones rurales; améliorer les mécanismes nationaux de coordination dans les domaines intéressant la coopération internationale.

SHS 003 Réadaptation (1972–) B — Créer à l'Université des Indes occidentales un centre de formation de physiothérapeutes pour les pays anglophones de la zone des Caraïbes.

SHS 004 Méthodes et pratiques administratives en santé publique (1975–) B PR — Améliorer la structure et les procédures administratives des services de santé.

SHS 007 (précédemment SHS 001) Services de santé (1965–) PR — Réorganiser le Ministère de la Santé pour faciliter l'administration des services de santé urbains et ruraux élargis et intégrés; décentraliser les services hospitaliers.

SHS 008 Entretien des établissements de soins de santé (1975–) PNUD

HMD 001 Enseignement du génie sanitaire (1971–) B — Organiser des cours accélérés de génie sanitaire et d'assainissement à l'intention des personnels professionnels, techniques et auxiliaires.

ESD 001 Surveillance épidémiologique (1975–) PR — Renforcer la surveillance épidémiologique de certaines maladies.

VPH 002 Santé animale (1973–) PNUD — Elaborer un programme national de santé animale et de santé publique vétérinaire s'appuyant sur une infrastructure permanente.

VBC 001 Eradication d'Aedes aegypti (1975–) PR

MNH 001 Santé mentale (1964–) B PR — Décentraliser et améliorer les soins psychiatriques.

BSM 001 Génie sanitaire et sciences de l'environnement (1968–) PR — Améliorer l'environnement en établissant des normes sanitaires et des programmes d'approvisionnement en eau, d'évacuation des eaux usées et des déchets solides, d'hygiène des denrées alimentaires, d'hygiène industrielle et de lutte contre la pollution de l'air, de l'eau et du sol.

SES 001 Administration des services des eaux et égouts (1973–*1976*) B PW (Agence canadienne pour le Développement international) (Office national des Eaux, Jamaïque) — Améliorer la gestion de l'Office national des Eaux et de la Commission des Eaux.

FSP 001 Laboratoire d'expertise des médicaments pour la zone des Caraïbes (1974–) PR — Créer à Kingston, pour la zone des Caraïbes, un laboratoire chargé de soumettre les médicaments à des épreuves microbiologiques et pharmacologiques, de façon à épauler les laboratoires existants qui ne soumettent les médicaments qu'à des essais chimiques.

DHS 001 Enseignement de la biostatistique (1974–) PR — Créer au Collège universitaire des Lettres, des Sciences et des Techniques, de Kingston, un centre national de formation en matière d'archives et de statistiques sanitaires qui desservira aussi d'autres îles anglophones de la zone des Caraïbes.

Mexique

SHS 002 Services de santé, Chiapas (1971–) PR FISE (Département des Affaires économiques et sociales de l'ONU) (FAO) (UNESCO) — Améliorer l'état sanitaire et nutritionnel des groupes vulnérables de la population dans le cadre du développement socio-économique d'ensemble.

SHS 005 Réadaptation (1972–) B — Etendre et améliorer les services de réadaptation.

SHS 010 (précédemment SHS 001) Services de santé (1966–) B — Améliorer les services de santé et les rendre accessibles à la population rurale ainsi qu'aux groupes marginaux dans les villes, former du personnel de santé technique et auxiliaire, et développer la planification sanitaire dans le contexte des plans de développement socio-économique.

MCH 001 Santé et dynamique des populations (1974–) FNUAP — Etendre les services de planification familiale aux centres de santé du Ministère de la Santé et de l'Assistance sociale.

Les activités menées au titre de ce projet en 1972 et 1973 sont décrites dans le Rapport annuel pour 1974. [1]

HMD 001 Développement des ressources humaines (1973–*1976*) B PR — Mettre sur pied un programme pour la formation, à tous les niveaux, des personnels des diverses professions de santé.

HMD 002 Centre latino-américain de technologie de l'éducation dans le secteur de la santé (1972–*1978*) B PR PH (Fondation

[1] Actes officiels OMS, N° 221, 1975, p. 227.

Kellogg) — Améliorer le processus d'enseignement/apprentissage dans le domaine des sciences de la santé grâce à des services de technologie de l'éducation.

HMD 003 Enseignement infirmier (1958–*1978*) PR PH (Fondation Kellogg) — Améliorer l'enseignement infirmier et créer une structure assurant partout l'application de critères uniformes pour la formation du personnel infirmier; établir un plan d'ensemble tenant compte des besoins et des possibilités du pays.

HMD 004 Enseignement du génie sanitaire (1961–*1976*) B PR — Renforcer l'enseignement du génie sanitaire aux niveaux universitaire et postuniversitaire et organiser des programmes de formation professionnelle pour le personnel des services publics responsables des programmes d'assainissement.

HMD 006 Techniques d'enseignement dentaire (1975–*1977*) PR PH (Fondation Kellogg) — Développer le programme dentaire du centre de technologie de l'éducation dans le secteur de la santé; produire et fournir du matériel d'enseignement dentaire et des informations dans le cadre des programmes du Ministère de la Santé et de l'Assistance sociale et de l'Association mexicaine des Ecoles dentaires.

HMD 007 Développement communautaire et formation à la promotion de la santé (1975–*1976*) PNUD/ONU — Elever le niveau de santé de la population rurale par un emploi optimal des ressources humaines, techniques et financières consacrées au développement rural; encourager la participation des collectivités à leurs propres plans de développement.

MPD 001 Programme d'éradication du paludisme (1956–) B PR

VPH 001 Lutte contre les zoonoses (1966; 1970–*1977*) B — Elaborer et exécuter des programmes de lutte contre les zoonoses, notamment contre la brucellose, la rage et la tuberculose bovine.

VPH 002 Lutte contre la rage, frontière du Mexique et des Etats-Unis d'Amérique (1966–) PR PG: Centre de Lutte contre les Maladies, Service de la Santé publique des Etats-Unis d'Amérique

VPH 003 Enseignement de la médecine vétérinaire (1969–) B — Développer l'enseignement de la médecine préventive et de la santé publique dans les écoles de médecine vétérinaire.

DNH 001 Ressources humaines et matérielles dans le secteur dentaire, Université du Yucatán (1975–) PH (Université du Yucatán) — Procurer des fournitures et du matériel d'enseignement à la Faculté d'Odontologie de l'Université du Yucatán.

IMM 001 Centre de recherche et de formation en immunologie (1968–*1978*) PR — Développer le centre, qui effectue des recherches, forme du personnel, publie des documents scientifiques et coordonne les activités des divers laboratoires participant au programme d'immunologie du Mexique.

ISB 001 Production de vaccin antipoliomyélitique buccal (1968–) PR — Accroître la production de vaccin antipoliomyélitique vivant à l'Institut national de Virologie pour répondre aux besoins des pays latino-américains.

ISB 002 Laboratoires nationaux de santé (1970–*1978*) PNUD — Moderniser les laboratoires nationaux de santé qui assurent la production de vaccins et de sérums, le contrôle des denrées alimentaires et des médicaments, le diagnostic des maladies infectieuses, la formation de personnel et l'exécution de recherches sur les problèmes de santé publique.

BSM 001 Amélioration de l'environnement (1973–*1977*) PNUD — Coordonner les programmes visant à améliorer l'environnement ainsi qu'à prévenir et à combattre la contamination du milieu.

BSM 002 Approvisionnement en eau et construction d'égouts (1960–*1977*) B PR — Assurer des services d'approvisionnement en eau et d'évacuation des eaux usées à 80% de la population urbaine (non compris le District fédéral) et à 35% de la population rurale.

CEP 001 Lutte contre la pollution du milieu (1972–*1977*) PR — Lutter contre la pollution de l'air, de l'eau et du sol et former le personnel nécessaire.

Nicaragua

SHS 001 Planification des programmes et activités générales (1975–) B — Renforcer et étendre le réseau national de services de santé et développer la planification nationale et la programmation locale; exécuter et évaluer des plans et programmes aux niveaux national, régional et local; élargir la couverture des services de santé, en particulier dans les zones rurales; améliorer les mécanismes nationaux de coordination dans les domaines intéressant la coopération internationale.

SHS 002 Services de secours d'urgence et de relèvement (1975–) PG: Gouvernements de la Guinée, de la République-Unie du Cameroun et de la Thaïlande — Poursuivre la restauration de l'infrastructure sanitaire de Managua, détruite par le tremblement de terre de 1972.

Les activités menées au titre de ce projet en 1973 et 1974 sont décrites dans le Rapport annuel pour 1974. [1]

SHS 003 Services de soins médicaux (1972–) B — Améliorer et adapter les structures administratives du système de protection sanitaire, établir des programmes de régionalisation et de développement des services hospitaliers, élaborer un plan d'entretien des hôpitaux et former le personnel nécessaire.

SHS 004 Reconstruction des hôpitaux (1974–*1976*) PNUD — Organiser l'administration hospitalière et créer un département « matériel et entretien » pendant la phase de reconstruction des services hospitaliers à Managua.

SHS 005 Services infirmiers (1975–) B — Mettre sur pied les services infirmiers indispensables à l'amélioration et à l'extension du système de protection sanitaire.

SHS 009 (précédemment SHS 001) Services de santé (1963–) B — Renforcer les institutions du secteur sanitaire, développer et évaluer leurs services, et former du personnel.

NUT 001 Nutrition (1972–) — Planifier et organiser la formation en nutrition à l'échelon national.

HMD 001 Enseignement médical (1965–*1976*) B — Renforcer l'enseignement médical en améliorant la formation des professeurs de sciences fondamentales et de médecine préventive et sociale.

HMD 002 Enseignement du génie sanitaire (1965–) B — Renforcer l'enseignement du génie sanitaire et organiser des cours accélérés dans cette branche.

HMD 003 Enseignement dentaire (1966–) B — Améliorer la formation des dentistes pour qu'ils puissent participer plus efficacement aux programmes de santé publique: promouvoir la formation d'auxiliaires dentaires.

MPD 001 Programme d'éradication du paludisme (1957–*1978*) B PR

LAB 001 (précédemment SHS 008) Services de laboratoire (1967–) B — Améliorer et développer les services de laboratoire

[1] Actes officiels OMS, N° 221, 1975, p. 228.

Nicaragua *(suite)*

du Ministère de la Santé publique aux niveaux central, régional et local.

BSM 001 Approvisionnement en eau et construction d'égouts (1962–) B — Améliorer et étendre les services des eaux et égouts.

BSM 002 Génie sanitaire et sciences de l'environnement (1974–*1976*) PNUD — Poursuivre les programmes d'assainissement de base en milieu rural entrepris à la suite du tremblement de terre qui a ravagé Managua en 1972 et entraîné le déplacement d'importants groupes de population vers les zones rurales.

BSM 003 Pollution du milieu (1975–) PR — Installer et entretenir des stations d'échantillonnage de l'air à Managua pour commencer à mesurer trois au moins des polluants atmosphériques les plus courants; ces stations feront partie du réseau panaméricain de surveillance de la pollution de l'air.

SES 003 Développement des institutions: Département national des Eaux et Egouts (DENACAL) (1974–) PW (DENACAL) — Améliorer l'organisation et l'administration du Département national des Eaux et Egouts.

ESD 001 Epidémiologie (1973–) PNUD — Organiser un système de surveillance épidémiologique dans le cadre du programme d'éradication du paludisme.

MPD 001 Programme d'éradication du paludisme (1956–) B PR

VPH 001 Lutte contre la fièvre aphteuse (1974–) PR — Protéger le pays contre la fièvre aphteuse.

VBC 001 Eradication d'Aedes aegypti (1969–) PR

LAB 001 Services de laboratoire (1970–) B PR — Améliorer et développer les services de laboratoire du Ministère de la Santé publique.

BSM 001 Génie sanitaire et sciences de l'environnement (1970–) PR — Renforcer la structure technique et administrative du Département de Génie sanitaire du Ministère de la Santé publique; préparer et mettre en œuvre des programmes d'assainissement; former du personnel.

BSM 002 Approvisionnement en eau et construction d'égouts (1960–*1978*) PR PW (Office national des Eaux et Egouts) — Développer la capacité opérationnelle du service d'approvisionnement en eau et exécuter des programmes nationaux de construction d'adductions d'eau et de réseaux d'égouts.

Panama

SHS 001 Planification des programmes et activités générales (1975–) B FISE (FAO) (UNESCO) — Renforcer et étendre le réseau national de services de santé et développer la planification nationale et la programmation locale; exécuter et évaluer des plans et programmes aux niveaux national, régional et local; élargir la couverture des services de santé, en particulier dans les zones rurales; améliorer les mécanismes nationaux de coordination dans les domaines intéressant la coopération internationale.

SHS 003 Planification sanitaire (1972–) PNUD — Améliorer la planification sanitaire nationale en coordonnant les programmes des institutions sanitaires dans le cadre d'un plan national de santé s'inscrivant dans le plan de développement socio-économique; former du personnel.

SHS 004 Services de soins médicaux (1974–) PR — Améliorer et développer les services de soins médicaux, notamment dans les zones rurales et suburbaines.

SHS 007 (précédemment SHS 001) Services de santé (1965–) B FISE (FAO) (UNESCO) — Renforcer et développer les services de santé, et améliorer leur administration.

MCH 002 Santé maternelle et infantile (1971–) B — Mettre sur pied des activités intégrées de santé maternelle et infantile et de protection de la famille dans le cadre du plan national de santé.

HMD 002 Enseignement infirmier (1966–) B — Améliorer l'enseignement infirmier de base, organiser des cours de spécialisation aux niveaux universitaire et postuniversitaire et préparer des infirmières à des fonctions d'enseignement.

HMD 003 Enseignement du génie sanitaire (1965–*1978*) PR (Office national des Eaux et Egouts) — Améliorer l'enseignement du génie sanitaire à l'Université du Panama et organiser des cours accélérés dans cette branche.

HMD 004 Enseignement dentaire (1966–) B — Améliorer l'enseignement donné à l'Ecole dentaire de l'Université du Panama, notamment en ce qui concerne l'odontologie préventive et sociale, et former du personnel dentaire auxiliaire.

Paraguay

SHS 001 Planification des programmes et activités générales (1975–) PR — Renforcer et étendre le réseau national de services de santé et développer la planification nationale et la programmation locale; exécuter et évaluer des plans et programmes aux niveaux national, régional et local; élargir la couverture des services de santé, en particulier dans les zones rurales; améliorer les mécanismes nationaux de coordination dans les domaines intéressant la coopération internationale.

SHS 002 Services de santé dans les régions en voie de développement (1972–) PR — Organiser, dans le cadre d'un système médico-sanitaire régional, un programme minimal de services de santé ruraux de manière à pouvoir couvrir 80% de la population rurale en dix ans.

SHS 003 Services de soins médicaux (1970–) PR — Développer les services de soins médicaux et en améliorer l'administration; former du personnel.

SHS 006 (précédemment SHS 001) Services de santé (1955–) PR — Planifier les services de santé à l'échelon national et développer l'infrastructure de ces services de manière à pouvoir couvrir 80% de la population d'ici à 1980.

MCH 001 Santé et dynamique des populations (1971–) B— Réduire la morbidité et la mortalité maternelles et infantiles.

NUT 001 Nutrition (1960–1966; 1971–) B — Renforcer les programmes de nutrition, notamment les programmes d'alimentation d'appoint, d'éducation nutritionnelle et de formation de personnel, l'accent étant mis sur la protection des groupes particulièrement vulnérables; coordonner les activités de nutrition des services de santé, d'enseignement et de vulgarisation.

HMD 001 Enseignement médical (1964–) PR — Renforcer l'enseignement médical en favorisant l'incorporation de la médecine préventive et sociale dans les programmes de niveaux universitaire et postuniversitaire, et en améliorant les méthodes pédagogiques.

HMD 004 Enseignement dentaire (1966–) PR — Renforcer l'enseignement donné à l'Ecole dentaire de l'Université nationale

d'Asunción, notamment en ce qui concerne l'intégration de l'enseignement de l'odontologie préventive et sociale aux cours fondamentaux et cliniques, et élaborer des programmes de stages pratiques pour les étudiants.

HMD 005 Développement des ressources humaines (1974–) PR — Définir les objectifs, les méthodes et les procédures d'une enquête sur les ressources humaines, dont les résultats permettront de planifier la formation des personnels de santé en fonction des besoins du pays.

MPD 001 Programme d'éradication du paludisme (1957–*1978*) PR

VPH 002 Lutte contre la fièvre aphteuse (1974–) PR PG: Gouvernement du Paraguay — Mettre sur pied un programme national de lutte contre la fièvre aphteuse ou d'éradication de cette maladie.

CAN 001 Maladies chroniques: Cancer (1974–) PR — Etablir un registre de la pathologie cancéreuse.

OCD 001 Etude de maladies d'origine inconnue (1974–) PR — Faire des recherches en vue de découvrir la cause d'une maladie d'origine indéterminée, connue sous le nom d'« entérite nécrosante aiguë ».

MNH 001 Santé mentale (1972–) B — Déterminer la prévalence des troubles mentaux, formuler une politique de santé mentale et organiser des services capables de mettre cette politique en œuvre en coordonnant les activités des institutions qui travaillent dans ce domaine.

BSM 001 Génie sanitaire et sciences de l'environnement (1969–*1976*) PNUD PR — Mettre sur pied des programmes d'assainissement, notamment dans les domaines suivants: approvisionnement en eau et construction d'égouts, hygiène industrielle, élimination des déchets, habitat et hygiène alimentaire.

DHS 001 Statistiques sanitaires (1971–) PR — Elargir la couverture et améliorer la qualité des statistiques démographiques et sanitaires; former des statisticiens.

Pérou

SHS 001 Planification des programmes et activités générales (1975–) B — Renforcer et étendre le réseau national de services de santé et développer la planification nationale et la programmation locale; exécuter et évaluer des plans et programmes aux niveaux national, régional et local; élargir la couverture des services de santé, en particulier dans les zones rurales; améliorer les mécanismes nationaux de coordination dans les domaines intéressant la coopération internationale.

SHS 002 Services de santé, région nord-ouest (1970–) B PNUD PR FISE — Renforcer et développer les services de santé dans la région nord-ouest.

SHS 003 Développement des services de santé, région est (1973–) PNUD PR — Fournir des services de santé de base et assurer la surveillance épidémiologique des maladies transmissibles dans la jungle (départements de Loreto et de San Martín et une partie du département de Huánuco).

SHS 004 Services de soins médicaux (1970–*1977*) PR — Améliorer la qualité des prestations médicales et l'organisation des services en établissant un système de soins gradués, en augmentant la capacité des services existants et en formant du personnel.

SHS 005 Entretien et ingénierie des hôpitaux (1974–) PR — Construire, réaménager, équiper et entretenir des établissements de santé; créer un centre national pour la formation du personnel nécessaire (cadres professionnels, techniciens et auxiliaires).

SHS 008 (précédemment SHS 001) Services de santé (1956–) B PR — Renforcer et développer les services de santé conformément au plan national d'action sanitaire.

HMD 001 Ecole de Santé publique (1963–*1976*) B PR — Renforcer l'Ecole de Santé publique, qui forme du personnel technique de niveau professionnel et intermédiaire et des auxiliaires sanitaires pour les services de santé publique.

HMD 002 Régionalisation des services de santé et de la formation du personnel sanitaire (1972–*1976*) PR — Mettre à profit les instituts régionaux existants pour améliorer la formation du personnel sanitaire de niveaux professionnel, intermédiaire et auxiliaire; assurer l'éducation permanente et la formation en poste; tirer un meilleur parti des ressources existantes en moyens de formation et en services dans le domaine des soins de santé.

HMD 003 Enseignement médical (1964–) PR — Renforcer la formation des médecins aux niveaux universitaire et post-universitaire, améliorer la formation des enseignants et réviser les programmes d'études de façon à faire une place plus large aux aspects préventifs et sociaux de la pratique médicale.

HMD 005 Enseignement infirmier (1959–) B — Adapter le programme d'enseignement infirmier à la nouvelle structure de l'éducation nationale.

HMD 006 Formation d'infirmières auxiliaires (1974–) PR — Former du personnel infirmier auxiliaire en nombre suffisant et de la qualité voulue pour répondre aux besoins du pays.

HMD 007 Enseignement du génie sanitaire (1964–*1976*) PR — Renforcer l'enseignement du génie sanitaire et de la santé publique à l'Université nationale de Génie civil et à l'Ecole de Santé publique; assurer une formation de niveau supérieur au personnel des programmes d'hygiène du milieu.

HMD 008 Enseignement dentaire (1969–) PR PH (Fondation Kellogg) — Réviser les programmes d'études des écoles dentaires et renforcer les programmes d'enseignement, notamment en y incorporant l'enseignement de l'odontologie préventive et sociale.

ESD 001 Maladies transmissibles (1974–) — Exécuter des programmes de lutte contre les maladies transmissibles et développer les services de surveillance épidémiologique.

MPD 001 Programme d'éradication du paludisme (1957–) PR

MPD 002 Maladie de Chagas (1970–*1977*) — Mener des enquêtes pour déterminer l'ampleur de la morbidité par maladie de Chagas, exécuter des études cliniques et épidémiologiques, et prendre des mesures de lutte antivectorielle.

SME 001 Eradication de la variole (1967–1974) B — Protéger le pays contre la variole par la vaccination systématique et la surveillance épidémiologique, l'une et l'autre devant être assurées par les services de santé. Participation de l'Organisation: services consultatifs du personnel d'autres projets; fournitures.

A la fin de 1974, la quasi-totalité du territoire avait été couverte par des opérations de vaccination de masse et le niveau d'immunité était suffisant pour maintenir le pays exempt de la variole. En 1974, année où les opérations ont été étendues aux régions non encore protégées, plus de 606 000 personnes ont reçu la vaccination de rappel et plus de 218 000 la primovaccination. Depuis 1968, la production annuelle de vaccin antivariolique lyophilisé est d'environ 5 millions de doses, quantité qui permet de couvrir les besoins nationaux et d'approvisionner d'autres pays de la région.

Les activités d'entretien sont assurées dans le cadre du projet SHS 008 (Services de santé).

VPH 002 Lutte contre la rage (1970–*1978*) B — Lutter contre la rage humaine d'abord à Lima et Callao, puis dans le reste du pays.

Pérou *(suite)*

VPH 005 Enseignement de la médecine vétérinaire (1965–) B — Renforcer l'enseignement vétérinaire et adapter les programmes universitaires aux besoins du pays.

VBC 001 Lutte contre la peste (1963–) B — Exécuter des études épidémiologiques sur la peste et mettre en œuvre un programme de lutte contre cette maladie.

CAN 001 Lutte contre le cancer (1971–) PR — Réduire la morbidité et la mortalité imputables au cancer du col utérin en faisant participer le plus grand nombre possible d'établissements aux activités de prévention, de recherche et de diagnostic; former des cytotechniciens.

RAD 001 Protection contre les rayonnements (1968–) B — Elaborer un programme national de radioprotection.

LAB 001 Services de laboratoire (1973–) PR — Améliorer et étendre les services de laboratoire, en développant les activités de diagnostic et de recherche ainsi que la production et le contrôle des substances biologiques; former le personnel nécessaire.

LAB 002 Laboratoires nationaux de santé (1975–*1977*) PG: Gouvernement du Pérou — Former le personnel des Instituts nationaux de la Santé dans des domaines liés au développement intégré de ces instituts.

BSM 001 Génie sanitaire et sciences de l'environnement (1968–) PR — Elaborer et mener des activités d'assainissement portant notamment sur la mise en place de réseaux de distribution d'eau et de réseaux d'égouts et l'amélioration des installations existantes, l'élimination des déchets, la lutte contre la pollution de l'air et de l'eau, l'habitat et l'urbanisme, l'hygiène des denrées alimentaires, et la formation d'ingénieurs et de personnel auxiliaire.

BSM 002 Approvisionnement en eau et construction d'égouts (1960–) B — Etendre les réseaux de distribution d'eau et les réseaux d'égouts.

CEP 001 Pollution de l'air (1967–) PR — Déterminer les niveaux de pollution atmosphérique, mettre au point des mesures de lutte et former du personnel professionnel et auxiliaire en vue de l'application de ces mesures.

HWP 001 Hygiène industrielle (1971–) B — Fournir une assistance à l'Institut de Médecine du Travail du Ministère de la Santé publique afin d'améliorer les conditions d'environnement sur les lieux de travail.

SES 001 Administration des services des eaux et égouts (1972–) PW (Département de l'Assainissement) — Améliorer l'administration et la qualité technique des services nationaux et municipaux des eaux et égouts.

HSM 001 Etablissement de statistiques sanitaires pour les zones rurales (1975–) PR — Elaborer et expérimenter des méthodes visant à obtenir rapidement des données fiables de statistiques démographiques et sanitaires concernant les zones rurales.

DHS 001 Statistiques sanitaires (1974–) B — Elargir le rayon d'action des systèmes de statistiques sanitaires, augmenter leur fiabilité, et accélérer la collecte, l'analyse et la publication des données.

République Dominicaine

SHS 001 Planification des programmes et activités générales (1975–) PR FISE — Renforcer et étendre le réseau national des services de santé et développer la planification nationale et la programmation locale; exécuter et évaluer des plans et programmes aux niveaux national, régional et local; étendre la couverture des services de santé, notamment dans les zones rurales; améliorer les mécanismes nationaux de coordination dans les domaines intéressant la coopération internationale.

SHS 002 Services infirmiers (1975–*1976*) B PNUD FISE — Définir le système de soins infirmiers nécessaire pour atteindre les objectifs du programme sanitaire, développer les soins infirmiers dans le cadre des services de santé et améliorer la qualité des soins infirmiers.

SHS 005 (précédemment SHS 001) Services de santé (1953–*1976*) B FISE — Développer les services de santé et en améliorer l'organisation et le fonctionnement.

NUT 001 Nutrition (1965–*1976*) B — Mettre en œuvre une politique nationale d'alimentation et de nutrition; développer les programmes d'éducation nutritionnelle et d'alimentation complémentaire.

HMD 001 Développement des personnels de santé (1968–) B — Elaborer un programme de formation des personnels de santé professionnels et techniques adapté aux besoins du pays.

HMD 002 Enseignement du génie sanitaire (1969–) B — Former des personnels professionnels et techniques affectés aux programmes d'assainissement et renforcer l'enseignement du génie sanitaire.

HMD 003 Enseignement infirmier (1975–) PR PG: Gouvernement de la République Dominicaine — Former du personnel infirmier aux niveaux professionnel, technique et auxiliaire, conformément au plan décennal de santé pour les Amériques.

MPD 001 Programme d'éradication du paludisme (1973–*1976*) B PR

MBD 001 Lutte contre la tuberculose (1963–1975) PNUD PR — Intégrer les activités de lutte antituberculeuse aux différents niveaux des services de santé généraux. Participation de l'Organisation: un médecin (août 1970-déc. 1975); consultants pour un total de 11 mois; 13 bourses d'études; fournitures.

On a institué à San Cristobal une zone de démonstration où pourra s'acquérir l'expérience requise pour étendre les activités à d'autres régions. Les neuf dispensaires antituberculeux ont été réorganisés et intégrés aux centres de santé les plus proches. Une campagne de masse de vaccination des enfants par le BCG a été menée entre 1971 et 1975. L'enseignement des méthodes applicables au programme antituberculeux a été introduit dans les écoles d'infirmières et les écoles d'auxiliaires sanitaires.

A l'expiration de la période d'exécution du projet, environ 70% de la population pouvait accéder facilement à des services équipés pour le diagnostic bactériologique et le traitement chimiothérapique de la tuberculose. L'incidence de la maladie est tombée de 70,6 pour 100 000 habitants en 1960 à 36,2 en 1972 et le taux de la mortalité par tuberculose de 15, 4% pour 100 000 en 1960 à 7,0% en 1973. Il a ainsi été possible de ramener le nombre de lits d'hôpitaux réservés aux tuberculeux de 680 à 225.

VPH 001 Santé publique vétérinaire (1973–*1977*) PR — Exécuter un programme de santé animale dans le cadre d'un programme intégré de développement agricole.

BSM 001 Génie sanitaire et sciences de l'environnement (1971–*1979*) B — Mettre en œuvre un programme de construction de latrines, principalement dans les collectivités bénéficiant du plan d'approvisionnement en eau des zones rurales qu'exécute l'Institut national des Eaux et Egouts.

BSM 002 Approvisionnement en eau et construction d'égouts (1962–*1978*) PR (Institut national des Eaux et Egouts) — Alimenter en eau 62% de la population urbaine et 25% de la population rurale; desservir par des réseaux d'égouts 17% de la population urbaine; placer sous l'autorité de l'Institut national des Eaux et Egouts 45% des réseaux relevant actuellement des municipalités; renforcer l'administration de l'Institut.

BSM 003 Administration des services des eaux et égouts, Saint-Domingue (1973–*1977*) PW (Société des Eaux et Egouts de Saint-Domingue) — Améliorer l'organisation des services techniques et administratifs de la Société des Eaux et Egouts de Saint-Domingue.

Surinam

SHS 001 Planification des programmes et activités générales (1975–) PR — Renforcer et étendre le réseau national de services de santé et développer la planification nationale et la programmation locale; exécuter et évaluer des plans et programmes aux niveaux national, régional et local; élargir la couverture des services de santé, en particulier dans les zones rurales; améliorer les mécanismes nationaux de coordination des activités dans les domaines intéressant la coopération internationale.

SHS 002 Gestion des services de santé (1974–) B — Renforcer la structure administrative au niveau central du Ministère de la Santé.

SHS 003 Services infirmiers (1974–) B — Renforcer l'organisation et l'administration des écoles d'infirmières aux niveaux auxiliaire, professionnel et supérieur; adapter les programmes d'études aux besoins du secteur sanitaire et à la situation socioculturelle; former des infirmières monitrices.

SHS 006 (précédemment SHS 001) Services de santé (1956–) PR — Développer et améliorer, notamment sur le plan administratif, les services de santé conformément au plan national d'action sanitaire; former du personnel de santé.

HMD 001 Enseignement médical (1967–) PR — Renforcer et améliorer l'enseignement médical à l'Université du Surinam, à Paramaribo.

MPD 001 Programme d'éradication du paludisme (1957–*1979*) B

MPD 002 Schistosomiase (1973–*1976*) B — Lutter contre la schistosomiase partout où elle se rencontre.

VBC 001 Eradication d'Aedes aegypti (1969–) PR PG: Gouvernement du Surinam

BSM 001 Génie sanitaire et sciences de l'environnement (1971–) PR — Planifier et exécuter un programme général d'assainissement et un programme d'approvisionnement en eau des zones rurales.

Trinité-et-Tobago

SHS 001 Planification des programmes et activités générales (1975–) B PR — Renforcer et étendre le réseau national de services de santé et développer la planification nationale et la programmation locale; exécuter et évaluer des plans et programmes aux niveaux national, régional et local· élargir la couverture des services de santé, en particulier dans les zones rurales; améliorer les mécanismes nationaux de coordination dans les domaines intéressant la coopération internationale.

SHS 003 Gestion des services de santé (1974–) B PR — Promouvoir et soutenir les réformes nécessaires concernant la gestion du système de prestations sanitaires.

SHS 006 (précédemment SHS 001) Services de santé (1968–) B — Améliorer la planification et l'organisation des services de santé.

SHS 007 Administration hospitalière (1974–1975) PNUD — Deux bourses d'études de brève durée ont été accordées pour soutenir le programme d'administration hospitalière.

SHS 008 Services de santé et entretien de ces services (1975–) PG: Gouvernement de la Trinité-et-Tobago; Banque interaméricaine de Développement — Améliorer la gestion des archives médicales; former des infirmières diplômées; organiser un programme d'entretien des services de santé.

ESD 001 Epidémiologie (1969–) — Organiser et renforcer des programmes de surveillance épidémiologique des maladies et former du personnel à la lutte contre les maladies transmissibles.

VPH 001 Santé publique vétérinaire (1971–) B — Développer les activités de santé publique vétérinaire dans le cadre du programme du Ministère de la Santé; former le personnel professionnel et auxiliaire nécessaire.

VPH 003 Mise au point d'un programme d'études pour assistants de santé animale (1974–*1977*) PNUD — Mettre au point un programme d'études pour la formation d'assistants de santé animale à l'Institut d'Agriculture et de Sylviculture des Caraïbes orientales.

DNH 001 Ecole d'infirmières dentaires (1974–*1978*) PNUD — Créer un service dentaire gouvernemental doté d'infirmières dentaires qualifiées et s'occupant en particulier des écoliers.

BSM 001 Génie sanitaire et sciences de l'environnement (1969–*1976*) PR — Réorganiser les services d'hygiène du milieu du Ministère de la Santé et former du personnel professionnel et auxiliaire pour les activités d'assainissement.

BSM 002 Instruction et formation de personnel pour les services des eaux et des égouts (1974–*1977*) PNUD — Etablir un programme visant à donner à certains membres du personnel de l'Office des Eaux et Egouts une formation d'instructeurs, de manière qu'ils puissent assurer l'éducation permanente d'autres employés de l'Office.

DHS 001 Statistiques sanitaires (1969–) B — Organiser au Ministère de la Santé un système de statistiques sanitaires afin d'obtenir les données requises pour la planification, l'évaluation et l'administration des services de santé.

Uruguay

SHS 001 Planification des programmes et activités générales (1975–) B PR — Renforcer et étendre le réseau national de services de santé et développer la planification nationale et la programmation locale; exécuter et évaluer des plans et programmes aux niveaux national, régional et local; élargir la couverture des services de santé, en particulier dans les zones rurales; améliorer les mécanismes nationaux de coordination dans les domaines intéressant la coopération internationale.

SHS 003 Services infirmiers (1972–) B PNUD — Préciser les problèmes qui se posent dans le domaine des soins infirmiers, améliorer les services infirmiers et former du personnel.

SHS 004 Administration des services de soins médicaux et des hôpitaux (1966–) PNUD — Réorganiser et améliorer les services de soins médicaux et les services hospitaliers; former du personnel.

SHS 007 (précédemment SHS 001) Services de santé (1955–) PR — Former et perfectionner du personnel pour les services de santé.

SHS 008 Entretien et amélioration des installations sanitaires (1975–) PR — Planifier et exécuter un programme à long terme comportant la transformation, la construction et l'entretien d'installations sanitaires.

MCH 001 Services de santé maternelle et infantile (1974–) PR — Etendre et améliorer les services de santé maternelle et infantile.

Les activités menées au titre de ce projet en 1972 et 1973 sont décrites dans le Rapport annuel pour 1974.[1]

[1] Actes officiels OMS, N° 221, 1975, p. 232.

Uruguay *(suite)*

HMD 001 Formation de personnel de santé (1971–) PR — Assurer, au moyen de cours de brève durée, de séminaires et de groupes de travail, la formation du personnel exerçant des responsabilités techniques et administratives dans les services de santé.

HMD 002 Université de la République (1971–) B — Renforcer le programme des diverses facultés de l'Université de la République, notamment en ce qui concerne l'enseignement de la médecine, de la médecine vétérinaire, de l'odontologie, de la chimie, de la pharmacie et du génie sanitaire.

HMD 003 Enseignement du génie sanitaire (1965–*1978*) B — Améliorer l'enseignement du génie sanitaire donné dans le cadre des cours de génie civil et mettre en œuvre un programme de recherche appliquée et de cours accélérés visant à assurer la formation permanente du personnel professionnel des services de génie sanitaire.

ESD 001 Lutte contre les maladies transmissibles (1972–*1978*) PR — Améliorer la lutte contre les maladies transmissibles dans le cadre des programmes de santé ordinaires et encourager l'étude épidémiologique des maladies cardio-vasculaires, des tumeurs et des accidents.

MPD 001 Maladie de Chagas (1968–) B — Exécuter un programme de lutte contre la maladie de Chagas comportant la pulvérisation systématique d'insecticides dans les habitations.

VPH 001 Lutte contre l'hydatidose (1971–*1976*) PNUD PR — Elargir et intensifier le programme de lutte contre l'hydatidose.

OCD 001 Maladies chroniques (1971–) PR — Renforcer les activités de l'Institut de Rhumatologie du Ministère de la Santé publique; organiser un programme de lutte contre les maladies chroniques comprenant le dépistage et le traitement précoces du cancer et des mesures prises au niveau de la collectivité contre l'hypertension, les accidents vasculaires cérébraux et le rhumatisme articulaire aigu; assurer des soins médicaux complets aux malades chroniques.

OCD 002 Gérontologie (1974–) PR — Organiser et mener une enquête épidémiologique sur les services de santé offerts aux personnes âgées.

DNH 001 Hygiène dentaire (1973–) PR — Déterminer la prévalence des odontopathies dans l'ensemble du pays et inventorier les ressources humaines et matérielles disponibles pour lutter contre ces maladies.

MNH 001 Santé mentale (1965–*1977*) PR — Organiser un programme de santé mentale comportant la création d'installations psychiatriques dans les établissements de santé, la surveillance suivie des malades et la formation de personnel.

BSM 001 Génie sanitaire et sciences de l'environnement (1968–*1977*) PR— Elaborer et exécuter des programmes d'assainissement et former du personnel.

BSM 002 Approvisionnement en eau et construction d'égouts (1966–*1977*) PR PW (Office public de l'Assainissement) — Elaborer et exécuter des programmes nationaux d'approvisionnement en eau et de construction d'égouts.

HWP 001 Hygiène industrielle (1967–) PR — Améliorer l'évaluation et la surveillance des risques professionnels menaçant la santé des travailleurs.

DHS 001 Statistiques sanitaires (1965–) B — Améliorer le système de statistiques sanitaires et former le personnel nécessaire.

Venezuela

SHS 001 Planification des programmes et activités générales (1975–) PR — Renforcer et étendre le réseau national de services de santé et développer la planification nationale et la programmation locale; exécuter et évaluer des plans et programmes aux niveaux national, régional et local; élargir la couverture des services de santé, en particulier dans les zones rurales; améliorer les mécanismes nationaux de coordination dans les domaines intéressant la coopération internationale.

SHS 002 Services infirmiers (1972–) PR — Etablir et réaliser un plan à long terme pour la prestation des soins infirmiers, notamment en ce qui concerne la formation du personnel nécessaire, compte tenu de la politique sanitaire du pays et de sa situation socio-économique.

SHS 003 Méthodes et pratiques administratives en santé publique (1972–) B PR — Améliorer l'administration des services de santé et préparer la législation pertinente.

SHS 004 Services de soins médicaux (1966–) B — Coordonner les services de soins médicaux assurés par les hôpitaux et les centres de santé, développer ces services et former le personnel nécessaire.

SHS 005 Système national d'entretien et d'ingénierie des établissements de santé (1972–) PNUD PG: Gouvernement du Venezuela — Organiser un système national d'entretien et d'ingénierie des hôpitaux et autres établissements de santé.

SHS 006 Réadaptation (1967–) B — Renforcer et développer les services de réadaptation; former du personnel, y compris des techniciens de la fabrication d'appareils orthopédiques et de prothèses.

SHS 008 (précédemment SHS 001) Services de santé (1964–) B — Améliorer l'administration et l'organisation des services de santé et en étendre la couverture; former du personnel sanitaire.

NUT 001 Nutrition (1965–) B — Formuler une politique nationale d'alimentation et de nutrition; renforcer les programmes (alimentation d'appoint, distribution de sel iodé, administration de compléments de fer, et éducation nutritionnelle) visant à améliorer l'état nutritionnel de la population; former du personnel.

HMD 001 Ecole de Santé publique (1961–) B — Développer l'Ecole de Santé publique et améliorer ses programmes d'enseignement.

HMD 002 Enseignement médical (1958–) PR — Améliorer les programmes d'enseignement de la médecine pour les adapter aux besoins sanitaires du pays, améliorer l'administration des écoles de médecine et organiser des programmes de formation universitaire et postuniversitaire ainsi que des programmes de formation permanente.

HMD 003 Enseignement infirmier (1973–*1976*) B — Organiser un système d'enseignement infirmier s'intégrant dans le système général d'éducation et adapté à la situation socio-économique et culturelle du pays.

HMD 004 Centre de recherche pour la lutte contre la pollution du milieu (1971–) PNUD — Mettre sur pied un programme général de recherches sur la protection du milieu et l'amélioration des conditions d'environnement; accroître et coordonner les ressources humaines et matérielles affectées à ce secteur.

HMD 005 Enseignement dentaire (1966–*1978*) B — Former du personnel dentaire auxiliaire et renforcer le programme d'enseignement dentaire, notamment en ce qui concerne les aspects préventifs et sociaux de l'odontologie.

HMD 007 Développement des ressources humaines (1974–) PR — Renforcer la Division des Ressources humaines au sein du Ministère de la Santé.

MBD 001 Lutte contre la tuberculose (1974–*1976*) PR — Mettre au point des méthodes applicables à l'évaluation opérationnelle et technique d'un programme intégré de lutte antituberculeuse comprenant la vaccination, le dépistage et le traitement des cas.

VPH 001 Santé publique vétérinaire (1972–*1977*) PG: Gouvernement du Venezuela — Etablir et mettre en œuvre des programmes nationaux visant à prévenir et à combattre les zoonoses; exécuter des programmes de formation permanente pour vétérinaires.

VPH 002 Encéphalite équine vénézuélienne (1971–*1976*) PR — Effectuer des enquêtes épidémiologiques sur l'encéphalite équine vénézuélienne et mettre au point un vaccin stable et efficace.

VPH 004 Enseignement de la médecine vétérinaire (1966–) B — Améliorer l'enseignement de la médecine vétérinaire, particulièrement en ce qui concerne la médecine préventive et les sciences fondamentales.

VPH 005 Centre régional de production de vaccins antirabiques (1975–) PR — Améliorer la production et la qualité des vaccins antirabiques destinés à l'homme et à l'animal, et constituer une réserve de vaccins à utiliser en cas d'urgence.

VBC 001 Eradication d'Aedes aegypti (1958–) PR

MNH 001 Ergothérapie et santé mentale (1973–*1976*) B — Améliorer les services psychiatriques et en particulier les services d'ergothérapie pour les malades mentaux.

RAD 001 Protection contre les rayonnements (1970–) — Planifier et exécuter un programme national de radioprotection.

LAB 001 Services de laboratoire (1974–) PR — Améliorer les services nationaux de laboratoire et former du personnel.

LAB 002 Institut national d'Hygiène (1964–*1977*) PNUD — Améliorer l'organisation et les programmes de l'Institut.

BSM 001 Génie sanitaire et sciences de l'environnement (1964–1971; 1975–) B — Renforcer et améliorer les programmes d'hygiène du milieu.

CEP 001 Pollution de l'air (1967–) PR — Effectuer des enquêtes pour déterminer les niveaux de pollution de l'air.

SES 001 Approvisionnement en eau et construction d'égouts (1960–) PW — Réorganiser l'Institut national d'Assainissement.

ICD 001 Centre latino-américain de Classification des Maladies (1974–) B — Etudier les problèmes relatifs à la certification médicale des causes de décès et donner des cours sur l'application de la Classification internationale des Maladies (morbidité et mortalité).

Programmes inter-pays

SHS 001 Coordination avec les fondations (1973–) PR PH — Renforcer la coopération avec les fondations, promouvoir l'octroi par les fondations de contributions pour des projets sanitaires, et mettre en place un secrétariat à l'intention de la Fondation panaméricaine pour la Santé et l'Education.

SHS 002 Coordination de la recherche biomédicale (1962–) PR — Organiser et exécuter un programme de recherches biomédicales dans des domaines se rapportant directement aux problèmes de santé de la Région; encourager la collaboration entre spécialistes des sciences biomédicales de divers pays afin de tirer le meilleur parti possible des ressources dont on dispose pour la recherche et la formation à la recherche; renforcer les communications et les ressources biomédicales; améliorer le rendement des dépenses faites pour la santé par l'application des méthodes de la recherche opérationnelle à la planification et à l'administration des programmes sanitaires.

SHS 004 Recherche opérationnelle (1970–) PR — Encourager l'application des principes et des méthodes de la recherche opérationnelle, de l'analyse de système et du génie sanitaire dans les programmes de santé.

SHS 006 Conférence des ministres de la santé de la zone des Caraïbes (1970–) B PR — Aider les pays de la zone des Caraïbes à constituer un secrétariat pour les conférences des ministres de la santé.

SHS 008 Programme OPS de subventions pour la recherche (1973–) PR — Soutenir la recherche individuelle et les projets de formation à la recherche dans des domaines directement en rapport avec les problèmes de santé qui se posent dans les Amériques, élaborer des programmes multinationaux visant à utiliser au mieux les ressources disponibles dans la Région, et soutenir des efforts collectifs en matière de recherche et de formation.

SHS 012 Préparatifs pour les situations d'urgence (1973–) B PG: Organisation des Etats américains — Collaborer avec les Etats Membres en vue de créer, dans le cadre de leurs services de santé nationaux, des services d'urgence pour faire face aux catastrophes naturelles.

SHS 013 Services infirmiers, inter-zones (1968–) PR — Aider les pays à planifier, organiser et administrer leurs services infirmiers, à élaborer des programmes de formation pour les infirmières et sages-femmes qualifiées et auxiliaires, et à entreprendre des travaux de recherche sur les soins infirmiers.

SHS 019 Services infirmiers des hôpitaux (1966–1971; 1974–) B — Améliorer la qualité des soins infirmiers, notamment dans les services de chirurgie.

SHS 020 Séminaires sur l'administration des services infirmiers (1975–) PR — Renforcer l'administration des services infirmiers, notamment pour ce qui est de l'application de normes précises aux soins infirmiers.

SHS 021 Programmation des soins infirmiers (1971–) B PR — Aider les pays à mettre au point un processus de planification des soins infirmiers adapté à leurs politiques et plans nationaux en matière de santé et d'enseignement.

SHS 022 Normes relatives aux soins infirmiers (1972–) B PG: Gouvernement du Venezuela — Aider les pays de la Région à établir et appliquer des normes de base pour les soins infirmiers dans les hôpitaux et les services de santé des collectivités.

SHS 025 Comité consultatif technique pour les soins infirmiers (1973–) B — Formuler des directives qui aideront à développer l'élément soins infirmiers des programmes de santé.

SHS 026 Systèmes de soins infirmiers (1973–) B PR — Aider les pays de la Région à définir leurs systèmes de soins infirmiers.

SHS 028 Méthodes et pratiques administratives en santé publique, inter-zones (1959–) PR — Aider les pays à améliorer les pratiques administratives de leurs services de santé nationaux.

SHS 034 Planification sanitaire, inter-zones (1961–) B PR — Aider les gouvernements à établir, développer et renforcer des processus de planification sanitaire dans le cadre des plans nationaux de développement, à instaurer entre l'Organisation et les pays des systèmes communs de programmation et d'information sanitaire, et à former du personnel.

SHS 040 Programme panaméricain de planification sanitaire (1968–) PNUD — Contribuer à l'établissement de processus de planification sanitaire et à leur renforcement par des activités de formation, de recherche et d'information.

SHS 041 Services de soins médicaux, inter-zones (1961–) PR — Aider les pays à améliorer les services de soins médicaux, surtout en ce qui concerne la coordination des services et l'administration hospitalière, et à résoudre les problèmes d'ordre général que posent les soins médicaux.

SHS 047 Planification et administration hospitalières, inter-zones (1968–) PR — Aider les pays à améliorer leurs hôpitaux et autres établissements de soins médicaux, à organiser des programmes d'entretien et à projeter de nouvelles installations pour répondre à la demande croissante de services.

Programmes inter-pays *(suite)*

SHS 048 Formation en matière d'administration des services de soins médicaux et des hôpitaux, inter-zones (1967–) PR — Développer les programmes de formation en matière d'administration des services de soins médicaux et des hôpitaux dans les écoles de santé publique, les écoles de médecine et d'autres établissements d'Amérique latine.

SHS 053 Réadaptation, inter-zones (1962–) PR — Donner aux pays de la Région des avis sur les problèmes de réadaptation médicale et les aider à mettre sur pied des services de réadaptation et à former du personnel.

SHS 058 Groupe d'étude sur la réadaptation des aveugles en Amérique latine, Washington (24-28 févr. 1975) B — Des échanges de vues ont eu lieu sur l'organisation en Amérique latine de services de réadaptation appropriés pour les aveugles et les handicapés de la vue et sur la formation de personnel pour ce travail. Le groupe comprenait 7 participants et un observateur venus de 6 pays de la Région. Participation de l'Organisation: frais des participants.

SHS 059 (précédemment SHS 042) Services de soins médicaux, zone I (1970–) B — Aider les administrations sanitaires de la zone à améliorer les services de soins de santé individuels et les établissements médicaux apparentés.

SHS 060 (précédemment SHS 035) Planification sanitaire, zone I (1965–) PR; **SHS 061 (précédemment SHS 036) zone II** (1971–) B — Aider les gouvernements à renforcer leurs processus de planification sanitaire.

SHS 064 (précédemment SHS 003) Séminaires spéciaux, zone III (1970–) B — Coopérer avec les pays d'Amérique centrale et le Panama à l'organisation de réunions des ministres de la santé et du Conseil de la Santé publique d'Amérique centrale, ainsi que d'autres réunions, en vue de mieux coordonner les actions communes dans le secteur de la santé.

SHS 065 (précédemment SHS 014) Services infirmiers, zone I (1959–) PR; **SHS 066 (précédemment SHS 015) zone II** (1963–) PR; **SHS 067 (précédemment SHS 016) zone III** (1963–) PR; **SHS 068 (précédemment SHS 017) zone IV** (1952–) PR — Aider à développer les services, l'enseignement et la recherche dans le domaine des soins infirmiers.

SHS 070 Développement des systèmes généraux de santé publique (1975–) B — Aider les gouvernements à mettre en œuvre, dans le cadre des plans sanitaires nationaux, des projets visant à étendre la couverture ou améliorer l'efficacité et l'efficience des systèmes sanitaires existants dans un secteur désigné, pour un groupe de population prédéterminé ou en réponse à un problème sanitaire reconnu.

SHS 071 Services hospitaliers de diagnostic et de soutien (1975–) PR — Améliorer l'organisation et stimuler le développement des services de diagnostic et de traitement dans les hôpitaux et autres établissements de santé, et développer les services de soutien administratif, notamment dans les petites unités sanitaires, en formant du personnel de niveau moyen et en améliorant les procédures administratives.

SHS 072 (précédemment SHS 043) Services de soins médicaux, zone II (1973–) PR; **SHS 073 (précédemment SHS 044) zone III** (1962–) PR — Aider les pays de ces zones à améliorer les services de soins de santé individuels et les établissements médicaux apparentés.

SHS 074 (précédemment SHS 037) Planification sanitaire, zone III (1966–) PR; **SHS 075 (précédemment SHS 039) zone VI** (1963–) PR — Aider les gouvernements à renforcer leurs processus de planification sanitaire.

SHS 076 (précédemment SHS 029) Méthodes et pratiques administratives en santé publique, zone I (1968–) PR; **SHS 077 (précédemment SHS 030) zone III** (1967–) PR; **SHS 078 (précédemment SHS 031) zone IV** (1971–) PR — Aider à améliorer les pratiques administratives des services de santé nationaux.

SHS 079 (précédemment AMRO 3147) Progrès de la neurologie et traitement des troubles neurologiques (1974–) PR PH (Hoffmann-La Roche) — Par une action concertée et en s'appuyant sur des centres situés au Canada, aux Etats-Unis d'Amérique et en Amérique latine, lutter contre certains troubles neurologiques importants en Amérique latine.

SHS 080 (précédemment partie de SHS 047) Entretien et ingénierie des hôpitaux (1968–) PR — Aider à améliorer le fonctionnement des hôpitaux existants, à projeter de nouvelles installations et à développer les systèmes d'ingénierie et d'entretien pour les équipements sanitaires.

SHS 081 (précédemment AMRO 3716) Financement du secteur sanitaire (1974–) PR — Aider les gouvernements à améliorer l'efficacité économique du secteur sanitaire.

SHS 085 Fonds d'aide aux collectivités (1975–) PH — Créer un fonds pour recueillir des ressources destinées à soutenir des projets d'aide aux collectivités dont l'objet est fixé par les donateurs.

SHS 087 Utilisation des matériaux de récupération (1975–) PH — Créer, dans le cadre de la Fondation panaméricaine pour la Santé et l'Education, un fonds pour l'utilisation des ressources financières provenant de la récupération d'objets en argent.

SHS 088 Fondation panaméricaine pour la Santé et l'Education : Soutien du programme général (1975–) PH — Fournir des fonds pour compléter le financement d'autres projets lorsque les ressources allouées ne permettent pas de mener à terme les activités prévues.

MCH 006 Santé et dynamique des populations, inter-zones (1968–) FNUAP PR — Aider les gouvernements à développer les activités intéressant la santé de la famille et la dynamique des populations.

MCH 007 Santé et dynamique des populations, zone I (1968–) B FNUAP; **MCH 009 zone III** (1972–) FNUAP PR; **MCH 010 zone IV** (1972–) FNUAP PR — Aider à élaborer des programmes de planification familiale dans le cadre des services de sante, et notamment à intégrer ces programmes dans les activités de santé maternelle et infantile.

MCH 011 Santé et dynamique des populations : Enseignement et formation professionnelle, inter-zones (1971–) FNUAP — Aider à former du personnel aux aspects sanitaires de la dynamique des populations pour répondre aux besoins des programmes exécutés dans ce domaine.

MCH 016 Centre latino-américain d'Etude de la Périnatalité et du Développement humain (1972-*1978*) B PR PH PG: Fondation Ford (diverses institutions) — Soutenir le Centre, qui se livre à des activités de recherche scientifique sur le développement fœtal et infantile, forme à la recherche et à l'enseignement en santé maternelle et infantile, et fournit aux pays de la Région des services consultatifs sur les problèmes relatifs à la période périnatale.

MCH 017 Développement de la santé maternelle et infantile (1974–) PR PH (Fondation Kellogg) — Assurer la formation en cours d'emploi de tous les membres de l'équipe sanitaire en faisant appel à un réseau d'écoles des sciences de la santé et aux services de santé de certaines collectivités; entreprendre des études opérationnelles et épidémiologiques destinées à améliorer les programmes d'enseignement et de prestation de soins de santé.

MCH 018 Santé maternelle et infantile, inter-zones (1971–) B — Aider les gouvernements à élaborer des programmes intégrés de santé maternelle et infantile, comprenant s'ils le désirent des activités de régulation de la fécondité, et à étendre progressivement de tels programmes aux secteurs ruraux.

MCH 020 Groupe de travail sur le rôle des services infirmiers et obstétricaux dans la santé maternelle et infantile en Amérique latine, Washington (14-24 juillet 1975) B — Définir le rôle des infirmières et des sages-femmes dans l'extension de la couverture des services de santé maternelle et infantile, et préparer un guide à l'intention des pays d'Amérique latine. Ont assisté à cette réunion 19 conseillers temporaires (en soins infirmiers, obstétrique et médecine) venus de 11 pays de la Région, un consultant et 4 membres du personnel de l'OPS.

MCH 021 Soins infirmiers et obstétricaux, inter-zones (1961–) PR — Aider les pays de la Région à planifier, renforcer et développer l'élément soins infirmiers et obstétricaux des programmes de santé maternelle et infantile et de planification familiale ainsi qu'à former du personnel infirmier et des sages-femmes.

MCH 022 Cours de perfectionnement pour sages-femmes diplômées, inter-zones (1974–) B — Organiser des cours itinérants de 2 mois pour les sages-femmes afin de compléter leur formation en santé maternelle, néonatale et infantile, santé de la famille, dynamique des populations, planification familiale, éducation sanitaire, nutrition et promotion de la participation des collectivités.

MCH 026 Programme de pédiatrie sociale, Amérique centrale (1975–) PG: FISE — Elargir la couverture et améliorer la gestion des programmes pour les mères et les enfants en Amérique centrale et au Panama en mettant l'accent sur le développement des programmes de formation continue en pédiatrie générale dans les zones rurales.

MCH 029 (précédemment MCH 008) Santé et dynamique des populations, zone II (1972–) PR — Aider à élaborer des programmes de planification familiale dans le cadre des services de santé et, notamment, à intégrer ces programmes dans les activités de santé maternelle et infantile.

MCH 033 Formation continue en administration des programmes de planification familiale (1975–) FNUAP (Université des Indes occidentales) — Aider à améliorer la gestion des programmes de planification familiale, en étendre la couverture et améliorer la qualité des prestations; aider les institutions régionales à accroître leur capacité de formation en administration des programmes de planification familiale et à incorporer cette formation dans leurs programmes ordinaires.

NUT 001 Nutrition: Services consultatifs, inter-zones (1958–) B PR — Aider les pays de la Région à élaborer et à appliquer des politiques alimentaires et nutritionnelles ainsi qu'à planifier, exécuter, surveiller et évaluer des programmes nationaux de nutrition, notamment pour les groupes vulnérables de la population; former des spécialistes de la nutrition; favoriser l'enrichissement des denrées alimentaires et la production d'aliments peu coûteux ayant une haute valeur nutritionnelle; enfin, promouvoir la recherche dans le domaine de la nutrition.

NUT 003 Institut de la Nutrition de l'Amérique centrale et du Panama (1949–) B PR PA PH PN — Développer le programme de l'Institut, qui offre des services consultatifs de nutrition appliquée, assure une formation à divers niveaux et se livre à des activités de recherche.

NUT 005 Institut de l'Alimentation et de la Nutrition des Caraïbes (1963–) B PR PH PG: Gouvernements du Commonwealth (Caraïbes); Fondation Ford FISE (Société de Recherche, Etats-Unis d'Amérique) — Aider les pays anglophones de la zone des Caraïbes à améliorer la nutrition et, par suite, la santé de leur population en formulant et en appliquant des politiques alimentaires et nutritionnelles, en formant du personnel, en entreprenant des activités de nutrition plus efficaces sur le plan local, en organisant la recherche opérationnelle et en produisant du matériel didactique sur la nutrition.

NUT 008 Politiques nationales d'alimentation et de nutrition (1975–) PG: FISE — Aider les gouvernements de la Région à formuler des politiques nationales d'alimentation et de nutrition.

NUT 009 Politiques nationales d'alimentation et de nutrition (1972–) PR — Aider les gouvernements, en collaboration avec d'autres institutions internationales, à élaborer et exécuter des politiques d'alimentation et de nutrition.

NUT 010 Enseignement et formation en matière de nutrition de santé publique (1969–) PR — Soutenir les écoles universitaires de nutritionnistes/diététiciens; aider à organiser des cours de brève durée sur la nutrition pour agents professionnels et auxiliaires et à former du personnel pour les services hospitaliers de diététique et d'alimentation.

NUT 011 Enseignement de la nutrition dans les écoles de médecine (1972–) B — Aider les pays à développer l'enseignement de la nutrition dans les écoles de médecine et de santé publique.

NUT 013 Surveillance de l'état nutritionnel (1975–) B — Etablir des orientations pour la collecte et l'interprétation de données anthropométriques, cliniques, biochimiques et diététiques dans le cadre des systèmes de surveillance nutritionnelle de chaque pays.

NUT 016 (précédemment NUT 002) Nutrition: Services consultatifs, zone I (1961–) B; **NUT 017 (précédemment NUT 004) zone IV** (1956–) B — Aider les gouvernements à planifier, exécuter et évaluer des programmes nationaux d'alimentation et de nutrition.

HED 001 Education pour la santé, inter-zones (1968–*1979*) PR (Union internationale d'Education pour la Santé) **HED 002 zone des Caraïbes** (1963–) PNUD PR — Aider les gouvernements à développer leurs services d'éducation pour la santé, ainsi qu'à former du personnel de santé à l'éducation sanitaire et aux disciplines connexes.

HED 004 Formation d'enseignants en matière d'éducation pour la santé (1970–) PR — Aider les pays de la Région à améliorer l'élément éducation sanitaire des programmes d'enseignement général et à donner aux enseignants une meilleure formation en éducation sanitaire.

HMD 001 Enseignement médical: Manuels et matériel pédagogique, inter-zones (1967–) PR — Fournir des manuels à prix réduit aux étudiants en médecine; mettre au point des arrangements pour coopérer avec les écoles de médecine en vue de la sélection de manuels d'un haut niveau scientifique et pédagogique; créer un fonds de roulement pour assurer la continuité du programme.

HMD 002 Développement des ressources humaines dans le domaine de la santé publique, inter-zones (1963–) B PR — Renforcer les écoles de santé publique des pays de la Région.

HMD 004 Formation de personnel paramédical, zone des Caraïbes (1972–) PNUD PG: FISE — Aider à instituer, dans des établissements d'enseignement de la zone des Caraïbes, des centres régionaux de formation de personnel sanitaire professionnel et auxiliaire.

HMD 005 Enseignement des sciences de la santé, inter-zones (1953–) B PR — Aider les écoles de médecine d'Amérique latine à résoudre certains problèmes, à renforcer leurs programmes et à améliorer leurs méthodes d'enseignement; collaborer à l'organisation d'un système régional de collecte de données sur la formation des personnels de santé ainsi qu'à l'exécution d'études sur les ressources humaines.

HMD 009 Enseignement de la statistique dans les écoles de médecine (1972–) PR — Aider à améliorer les programmes d'enseignement de la statistique dans les écoles de médecine des pays de la Région.

HMD 011 Place des sciences psycho-sociales dans la formation des personnels de santé (1965–) PR — Elaborer des normes, des principes, des modèles et du matériel pour l'enseignement des sciences psycho-sociales et la formation d'enseignants; aider les écoles des sciences de la santé à organiser et exécuter des programmes d'enseignement dans ce domaine; collaborer à

Programmes inter-pays *(suite)*

des enquêtes sur l'enseignement des sciences psycho-sociales appliquées aux problèmes de santé.

HMD 012 Bibliothèque régionale de médecine et des sciences de la santé (1970–*1977*) B PR PH PG: Gouvernement du Brésil; Commonwealth Fund (Fondation Kellogg) — Soutenir la bibliothèque régionale qui a été créée en 1967 à l'Ecole de Médecine de São Paulo (Brésil) avec l'aide de l'Organisation (au titre du projet Brésil 6221) et qui assure des services de bibliothèque pour l'enseignement, la recherche et l'action pratique dans le domaine biomédical en Amérique latine et donne une formation supérieure en biliothéconomie médicale.

HMD 013 Enseignement des sciences psycho-sociales (1969-1975) PNUD — Aider à améliorer l'enseignement et la recherche dans le domaine des sciences psycho-sociales appliquées à la médecine.

Pendant la durée du projet, il a été organisé: 7 réunions de groupes de travail, pour un total de 52 participants venus de 5 pays; 21 séminaires pour 555 participants venus de 11 pays; 3 séminaires itinérants pour 11 participants venus de 6 pays.

Une assistance technique a été fournie aux facultés de sciences de la santé et aux cours postuniversitaires de médecine sociale des pays suivants: Argentine, Bolivie, Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Equateur, Etats-Unis d'Amérique, Guatemala, Honduras, Jamaïque, Mexique, Pérou et Venezuela. Des modèles d'enseignement de pharmacie, de puériculture et de médecine des collectivités ont été mis au point, et du matériel, servant à la recherche comme à l'enseignement, a été distribué.

Une collection de 30 ouvrages fondamentaux de sciences sociales, un calculateur, un magnétophone et un projecteur ont été fournis aux établissements suivants: Ecole de Médecine de Rosario et Association des Ecoles de Médecine d'Argentine; Ecoles de Médecine de Belo Horizonte et de Campinas (Brésil); Association équatorienne des Ecoles de Médecine et Université Cayetano Heredia (Pérou).

HMD 015 Enseignement médical, zone des Caraïbes (1971–) B — Aider l'Ecole de Médecine de l'Université des Indes occidentales à renforcer son administration, à améliorer ses méthodes d'enseignement et à organiser des programmes de formation postuniversitaire.

HMD 017 Enseignement infirmier, inter-zones (1958–) B PH — Aider les pays à renforcer leurs programmes d'enseignement infirmier.

HMD 020 Enseignement infirmier: Manuels, inter-zones (1971–) B PT — Améliorer l'enseignement infirmier et obstétrical de base et supérieur en révisant les programmes d'études et en procurant aux élèves des manuels d'un prix abordable.

HMD 022 Séminaires sur l'enseignement infirmier (1971–) B — Fixer des normes minimales pour l'élaboration de programmes d'enseignement infirmier de divers niveaux dans les pays d'Amérique moyenne et d'Amérique du Sud.

HMD 023 Formation d'infirmières auxiliaires (1970–) B — Faire une étude sur les cours de formation d'infirmières auxiliaires donnés dans les pays d'Amérique moyenne et d'Amérique du Sud et sur le travail accompli par les auxiliaires; encourager l'essai de méthodes de formation nouvelles; aider à organiser des programmes pour la préparation de monitrices.

HMD 024 Cours d'enseignement infirmier supérieur (1973–) B — Adapter les cours d'enseignement infirmier supérieur donnés en Amérique latine aux besoins régionaux et locaux de personnel pour l'enseignement et les services infirmiers.

HMD 025 Formation de professeurs, d'administrateurs et de spécialistes dans des domaines cliniques (1975–) PR — Etablir un réseau de cours régionaux pour répondre aux besoins des pays d'Amérique latine en tirant parti des ressources existantes et en aidant à organiser de nouveaux cours dans les secteurs prioritaires.

HMD 026 Techniques d'enseignement infirmier (1974–) PR PH — Augmenter le rendement des écoles d'infirmières des pays d'Amérique latine en formant le personnel enseignant, en améliorant les programmes d'études et en faisant appel aux ressources de la pédagogie moderne afin d'offrir un enseignement individualisé du plus haut niveau possible. Le but est d'atteindre les objectifs du plan décennal de santé pour les Amériques, à savoir former 125 000 infirmières au cours de la présente décennie.

HMD 027 Enseignement du génie sanitaire, inter-zones (1964–) PR — Aider les pays de la Région à développer les établissements où sont formés les ingénieurs sanitaires et à en réviser les programmes d'études.

HMD 029 Enseignement dentaire, inter-zones (1963–) PR — Collaborer avec les autorités universitaires des pays de la Région pour améliorer l'enseignement donné dans les écoles dentaires.

HMD 033 (précédemment HMD 003) Développement des ressources humaines, zone des Caraïbes (1969–) PR — Collaborer à des programmes de développement des ressources humaines pour les activités sanitaires dans les pays de la zone des Caraïbes.

HMD 034 (précédemment HMD 006) Enseignement des sciences de la santé, zone III (1971–) PR; **HMD 035 (précédemment HMD 007) zone IV** (1966–) PR; **HMD 036 (précédemment HMD 008) zone VI** (1971–) PR — Aider à améliorer les programmes et les méthodes d'enseignement des sciences de la santé.

HMD 037 (précédemment HMD 018) Enseignement infirmier, zone I (1963–) PR — Aider à renforcer les programmes d'enseignement infirmier.

HMD 042 (précédemment SHS 005) Formation à la recherche en sciences biomédicales (1969–) PG: Wellcome Trust — Améliorer l'aptitude à la recherche et le rendement des chercheurs individuels ainsi que le potentiel de formation des établissements et laboratoires de sciences biomédicales en Amérique latine et dans la zone des Caraïbes.

HMD 044 The Medical Letter/Carta Médica (1974–) PH — Promouvoir la reproduction et la distribution, par une organisation nationale à but non lucratif, de la publication *Carta Médica*, version espagnole de *The Medical Letter on Drugs and Therapeutics*.

ESD 001 Epidémiologie, inter-zones (1971–) B PR (Centre de Lutte contre les Maladies, Service de la Santé publique des Etats-Unis d'Amérique); **ESD 002 (précédemment ESD 003) zone II** (1965–) PR — Aider les pays à organiser des programmes de lutte contre les maladies transmissibles, à créer ou à renforcer des services épidémiologiques et des services de laboratoire, et à former du personnel.

ESD 012 Centre d'épidémiologie des Caraïbes (1974–) B PR PG: Administration pour le Développement outre-mer; Gouvernement de la Trinité-et-Tobago et autres gouvernements de la zone des Caraïbes; Secrétariat régional du Commonwealth des Caraïbes — Entreprendre la surveillance épidémiologique des maladies dans la zone des Caraïbes, fournir des services consultatifs aux pays, et mener des activités de formation et de recherche afin d'améliorer les systèmes nationaux de lutte contre les maladies transmissibles.

Ce projet remplace l'ancien projet Trinité-et-Tobago LAB 001 (Laboratoire régional de virologie, Trinité).

ESD 013 Maladies évitables par la vaccination (1975–) B — Participer avec les pays de la Région à l'étude de la poliomyélite, de la rougeole, de la coqueluche, de la diphtérie, du tétanos et de la variole; les aider à planifier, exécuter et évaluer des programmes de vaccination et à mettre en place des systèmes de surveillance épidémiologique.

ESD 015 (précédemment ESD 004) Epidémiologie, zone III (1961–) B; **ESD 016 (précédemment ESD 005) zone IV** (1966–) PR; **ESD 017 (précédemment ESD 006) zone VI** (1958–) PR — Aider les pays à organiser des programmes de lutte contre les maladies transmissibles, à créer ou à renforcer des services épidémiologiques et des services de laboratoire, et à former du personnel.

MPD 001 Paludisme: Services consultatifs techniques, inter-zones (1955–) B PR — Fournir une assistance et des services consultatifs techniques en ce qui concerne certains aspects de l'éradication du paludisme qui ne nécessitent pas l'affectation de conseillers permanents dans les pays bénéficiaires.

MPD 005 Services de santé ruraux et campagnes d'éradication du paludisme (1967–) PR — Aider les gouvernements à établir une coordination plus étroite entre les services de santé généraux et les programmes d'éradication du paludisme afin d'assurer des prestations sanitaires dans les zones rurales en utilisant, autant que possible, les ressources des programmes antipaludiques.

MPD 006 Maladies parasitaires, inter-zones (1966–) PR — Aider les pays à exécuter des programmes de lutte contre les maladies parasitaires et à intensifier les recherches sur les méthodes de lutte.

MPD 007 Schistosomiase (1960–) PR — Encourager le développement des programmes nationaux de lutte contre la schistosomiase et de recherches sur cette maladie.

MPD 008 Maladie de Chagas (1960–) B — Déterminer les caractéristiques épidémiologiques, la prévalence et la gravité de la maladie de Chagas; soutenir les programmes nationaux de lutte contre cette maladie; encourager les recherches et les activités de formation professionnelle qui s'y rapportent.

MPD 010 (précédemment MPD 002) Paludisme: Services consultatifs techniques, zone I (1969–) PR; **MPD 011 (précédemment MPD 003) zone III** (1958–) PR — Fournir des services consultatifs pour les programmes d'éradication du paludisme et aider à coordonner les activités.

MPD 012 Symposium international sur les nouvelles approches de la recherche sur la trypanosomiase dans les Amériques, Belo Horizonte (Brésil) (18-21 mars 1975) PR PG: Gouvernement du Brésil; Wellcome Trust; Medtronic Inc., Etats-Unis d'Amérique — Faire le point des connaissances actuelles sur la maladie de Chagas et examiner les domaines où la recherche pourrait déboucher rapidement sur une meilleure compréhension de la maladie et une amélioration des méthodes de lutte. Ont assisté à ce symposium 75 participants et des invités venus de 9 pays. Six séances d'une demi-journée ont été consacrées respectivement aux sujets suivants: i) le vecteur; ii) le parasite et la réaction de l'hôte; iii) aspects diagnostiques et cliniques, l'accent étant mis sur les différences régionales; iv) chimiothérapie, insecticides et autres approches en matière de traitement et de lutte; v) aspects épidémiologiques de la maladie; vi) plans pour la recherche future.

Le compte rendu du symposium fera l'objet d'une publication scientifique de l'OPS.

SME 001 Eradication de la variole, inter-zones (1951–) **B** (Centre de Lutte contre les Maladies, Service de la Santé publique des Etats-Unis d'Amérique) — Aider les pays à exécuter leurs programmes de vaccination et à organiser des systèmes de surveillance et des programmes d'entretien.

MBD 001 Lutte contre la tuberculose, inter-zones (1957–) B PH — Aider les pays à préparer, exécuter et évaluer leurs programmes d'action antituberculeuse, à effectuer des travaux de recherche opérationnelle et à former du personnel aux méthodes et techniques de lutte.

MBD 004 Cours sur l'épidémiologie de la tuberculose et sur la lutte antituberculeuse (1969–1975) B — Six cours de 12 semaines ont été organisés à Caracas, en coopération avec le Ministère de la Santé du Venezuela, pour enseigner aux responsables des services antituberculeux les méthodes modernes de planification, de programmation et d'évaluation des mesures de lutte antituberculeuse dans le cadre des services de santé généraux et pour les informer des progrès les plus récents en épidémiologie; 125 médecins au total ont assisté à ces cours. Participation de l'Organisation: bourses pour 79 médecins venus de 17 pays d'Amérique latine; conférenciers (y compris des membres du personnel de l'OMS); une subvention pour couvrir les frais d'organisation des cours.

MBD 005 Cours sur la bactériologie de la tuberculose (1969–1975) B — Neuf cours de deux mois ont été organisés à Caracas, en coopération avec le Ministère de la Santé du Venezuela, pour former du personnel supérieur de laboratoire aux méthodes et techniques de la bactériologie de la tuberculose et pour lui apprendre à planifier, programmer et évaluer les travaux de dépistage bactériologique dans le cadre d'un programme de lutte intégrée; 124 bactériologistes au total ont assisté à ces cours. Participation de l'Organisation: 101 bourses d'études; conférenciers (y compris des membres du personnel de l'OMS); une subvention pour couvrir les frais d'organisation des cours.

MBD 006 Lutte contre la lèpre, inter-zones (1958–*1977*) PR PH (American Leprosy Missions, Inc.) — Aider les pays à développer leurs programmes de lutte contre la lèpre, à les intégrer dans les activités des services de santé généraux et à former du personnel.

MBD 008 Cours sur l'histopathologie de la lèpre (1971–) **B** — Former des anatomopathologistes au diagnostic histopathologique de la lèpre afin qu'ils puissent aider à diagnostiquer la maladie et former à cette tâche d'autres anatomopathologistes.

MBD 009 Formation et recherche dans le domaine de la lèpre et des maladies apparentées (1973–) B — Créer et organiser un centre régional à Caracas pour la formation et la recherche dans le domaine de la lèpre et des maladies apparentées; pour commencer, ce centre entreprendra des études pilotes sur le terrain, qui seront étendues par la suite à d'autres pays de la Région.

MBD 013 (précédemment MBD 002) Lutte contre la tuberculose, zone III (1963–) PR; **MBD 014 (précédemment MBD 003) zone IV** (1962–) B — Aider les pays de ces zones à formuler, exécuter et évaluer leurs programmes d'action antituberculeuse, à les intégrer dans les services de santé généraux et à former du personnel aux méthodes et techniques de lutte.

MBD 015 Groupe d'étude sur les programmes de vaccination par le BCG, Mexico (14-17 sept. 1975) B — Un groupe de 20 personnes (directeurs et cadres des programmes de lutte antituberculeuse et chefs de laboratoires du BCG de 13 pays) s'est réuni pour faire le point de la situation en ce qui concerne la vaccination par le BCG en Amérique latine. Parmi les sujets examinés figuraient l'aptitude immunogène de diverses souches de BCG et l'exploitation dans la Région des progrès les plus récents dans ce secteur, la dose minimale efficace, la production des vaccins et le contrôle de leur qualité, ainsi que l'extension de la vaccination des enfants. Ont assisté à la réunion des observateurs de l'Union internationale contre la Tuberculose et de l'Union latino-américaine des Associations de Phtisiologie. Participation de l'Organisation: frais des participants; services de membres du personnel.

VDT 001 Lutte contre les maladies vénériennes et les tréponématoses, inter-zones (1950–) PR — Aider les gouvernements à organiser et à administrer des programmes de lutte contre les maladies vénériennes et les tréponématoses.

VDT 002 Séminaires sur les maladies vénériennes (1974–) B — Organiser, à l'échelle des zones, des séminaires pour mieux faire comprendre le problème des maladies vénériennes et uniformiser les programmes de lutte.

VPH 001 Centre panaméricain des Zoonoses, Argentine (1956–) B PNUD PR PG: Gouvernement de l'Argentine — Donner des avis aux pays de la Région pour l'organisation et

Programmes inter-pays *(suite)*

l'amélioration de leurs services de santé publique vétérinaire et de leurs programmes de lutte contre les zoonoses; entreprendre des recherches sur les zoonoses les plus répandues; former du personnel technique à la lutte contre ces maladies.

VPH 006 Lutte contre la rage (1975–) PR — Assurer des services consultatifs et livrer des vaccins et d'autres fournitures pour les programmes nationaux et municipaux de lutte contre la rage dans les pays des Amériques.

VPH 008 Recensement des primates (1972–*1978*) PG: Académie nationale des Sciences, Etats-Unis d'Amérique — Déterminer en Colombie et au Pérou (Iquitos) les zones où l'on chasse au piège les primates pour en faire le commerce; recueillir des renseignements sur les mouvements de population parmi les primates et sur les caractéristiques de ces animaux du point de vue de la reproduction, de la mortalité et d'autres facteurs biologiques; formuler des recommandations sur les moyens de protéger et de conserver la population de primates dans les deux pays.

VPH 009 Centre panaméricain de la Fièvre aphteuse, Rio de Janeiro (1951–) PR PG: Banque interaméricaine de Développement — Aider les pays de la Région à combattre et à prévenir la fièvre aphteuse et autres maladies vésiculeuses, à mener des recherches concernant la préparation et l'essai des vaccins, et à former du personnel.

VPH 011 Enseignement de la médecine vétérinaire, inter-zones (1966–) B — Renforcer l'enseignement de la médecine vétérinaire, notamment en matière de médecine préventive et de santé publique.

VPH 012 Séminaires sur l'enseignement de la médecine vétérinaire (1973; 1975–) B — Constituer un groupe de spécialistes de l'enseignement, d'experts en santé animale et de responsables des services de santé publique vétérinaire pour aider à élaborer un projet visant à former en plus grand nombre des vétérinaires et assistants de santé animale mieux qualifiés.

VPH 013 Programme de formation d'assistants de santé animale et d'assistants vétérinaires de santé publique (1974–) PNUD — Créer un centre pour la formation d'assistants de santé animale dans la zone des Caraïbes.

VPH 014 (précédemment VPH 002) Santé publique vétérinaire, zone I (1972–) B; **VPH 015 (précédemment VPH 004) zone III** (1957–) B; **VPH 016 (précédemment VPH 005) zone IV** (1968) B; **VPH 018 (précédemment VPH 003) zone II** (1968–) PR — Aider les pays à mettre sur pied des services de santé publique vétérinaire et à organiser l'enseignement dans ce domaine, particulièrement en ce qui concerne la lutte contre les zoonoses et la protection des denrées alimentaires.

VPH 021 Conférence sur l'utilisation des primates d'Amérique du Sud pour la recherche biomédicale, Lima (2-4 juin 1975) PG: Instituts nationaux de la Santé, Etats-Unis d'Amérique; Merck, Sharp & Dohme — Favoriser la préservation des espèces de primates originaires de l'Amérique du Sud et leur utilisation comme modèles animaux pour l'étude de plusieurs maladies constituant une menace pour la santé de l'homme. Participation de l'Organisation: frais de réunion.

VPH 022 Réserves de primates (1975–) PG: Instituts nationaux de la Santé, Etats-Unis d'Amérique — Aider les pays à enquêter sur les disponibilités en primates à des fins de recherches biomédicales, ainsi qu'à créer des réserves et des centres d'élevage de ces animaux.

VBC 001 Lutte contre la peste, inter-zones (1966–) PR — Aider les pays à exécuter et améliorer leurs programmes de surveillance de la peste et de lutte antipesteuse ainsi qu'à étudier l'épidémiologie de la peste en accordant une attention particulière à l'écologie des réservoirs et des vecteurs.

VBC 005 Typhus et autres maladies à rickettsies (1975–) B — Aider les gouvernements à renforcer la surveillance du typhus et des autres maladies à rickettsies et à améliorer les installations de laboratoire pour leur diagnostic.

VBC 006 Eradication d'Aedes aegypti, inter-zones (1954–) B PR — Soutenir les campagnes d'éradication d'*A. aegypti* et aider à organiser des services de vigilance.

VBC 013 Surveillance des poux résistant aux insecticides (1975–) B — Etudier le problème de la résistance des poux aux insecticides en procédant à la collecte et à l'étude systématiques de poux provenant de régions où les maladies qu'ils véhiculent sont endémiques, et poursuivre un programme de surveillance des maladies transmises par les poux.

VBC 015 Evaluation de la sûreté du diagnostic sérologique des arboviroses (1975–) B — Renforcer le réseau de laboratoires de diagnostic des arboviroses par un système permettant de vérifier la qualité du travail qui y est effectué.

VBC 017 (précédemment VBC 007) Eradication d'Aedes aegypti, zone des Caraïbes (1950–) PR — Soutenir les campagnes d'éradication d'*A. aegypti* et aider à organiser des services de vigilance.

VBC 018 (précédemment VBC 011) Surveillance de la dengue, zone des Caraïbes (1972–) PR — Instituer un système international pour la surveillance de la dengue dans la zone des Caraïbes et les zones limitrophes.

CAN 002 Lutte contre le cancer (1973–) PR — Soutenir des activités visant à améliorer l'organisation et le fonctionnement des registres du cancer, les programmes de dépistage et de traitement des premiers stades du cancer, les centres de traitement spécialisés, les études épidémiologiques et la formation de personnel.

CAN 003 Projet latino-américain d'information sur la recherche cancérologique (1975–) PG: Instituts nationaux de la Santé, Etats-Unis d'Amérique — Mettre à jour un répertoire des centres et instituts effectuant des recherches sur le cancer qui fournira des informations automatisées sur les observations publiées ou sur les recherches en cours et permettra de connaître les nouveaux secteurs de recherche.

OCD 001 Maladies chroniques, inter-zones (1967–) PR — Aider les pays de la Région à organiser et à exécuter des programmes de prévention primaire des maladies chroniques et de traitement des personnes atteintes, en planifiant l'utilisation systématique des ressources humaines et matérielles actuelles et futures.

OCD 002 Epidémiologie des maladies chroniques (1975–) B PG: Congrès latino-américain de Cancérologie — Collaborer avec les gouvernements à l'élaboration de systèmes pragmatiques simplifiés pour la composante épidémiologique de la lutte contre les maladies chroniques; encourager et soutenir des programmes et activités de formation ad hoc: favoriser l'enseignement des aspects épidémiologiques des maladies chroniques dans les écoles des sciences de la santé; collaborer à la formulation et à l'exécution des travaux connexes de recherche épidémiologique; encourager et soutenir l'organisation de services d'épidémiologie pour les maladies chroniques dans les établissements sanitaires des pays où elles posent un problème prioritaire.

OCD 004 Lutte contre les maladies cardio-vasculaires (1975–) PG: Merck, Sharp & Dohme — Collaborer à des programmes de lutte contre les maladies cardio-vasculaires.

OCD 005 (précédemment NUT 008) Dosage de l'iode dans le goitre endémique (1973–) — Passer en revue les problèmes sanitaires et administratifs posés par l'exécution des programmes d'iodation du sel et aider les pays intéressés à mettre au point des solutions pratiques.

DNH 001 Hygiène dentaire, inter-zones (1954–) PR — Favoriser le développement de l'hygiène dentaire, et notamment de la santé publique dentaire, dans les pays de la Région et soutenir la formation de différentes catégories de personnel dentaire.

DNH 002 Epidémiologie des affections dentaires, inter-zones (1964–) PR PG: Fondation internationale de Recherches sur le Sucre — Former du personnel enseignant et des chercheurs en épidémiologie des affections dentaires; effectuer des études sur la prévalence de ces affections en Amérique latine.

DNH 003 Fluoration, inter-zones (1967–*1979*) PR PH (Service de la Santé publique des Etats-Unis d'Amérique) (Precision Control Products) — Aider les gouvernements intéressés à introduire ou étendre la fluoration, surtout pour l'approvisionnement en eau des villes de plus de 50 000 habitants, à exécuter des projets visant à réduire les niveaux de fluor excessifs dans l'eau distribuée, ainsi qu'à former les ingénieurs et autres agents nécessaires pour mettre au point et faire fonctionner les systèmes et installations de fluoration.

DNH 004 Laboratoires de contrôle des produits dentaires (1968–) PR — Soutenir la mise en place de laboratoires ou centres régionaux qui aideront les pays à améliorer la qualité des produits utilisés en thérapeutique dentaire, à contrôler la qualité des produits dentaires, à assurer la formation d'enseignants et de chercheurs spécialisés dans les produits dentaires et à faire de la recherche appliquée dans ce domaine.

DNH 005 Ressources humaines et matérielles en odontologie, inter-zones (1967–) PR PH (Université du Zulia, Venezuela) (Université Cayetano Heredia, Pérou) — Faire l'inventaire des ressources humaines et matérielles dont disposent actuellement les pays d'Amérique latine en matière d'odontologie; aider à élaborer et à mettre en œuvre des plans pour le développement de ces ressources.

DNH 006 Séminaires sur l'exécution des programmes d'hygiène dentaire (1973–) PR — Organiser une série de réunions d'experts en soins dentaires et de directeurs de projets d'hygiène dentaire en vue de planifier et de développer les programmes d'hygiène dentaire en Amérique latine.

DNH 007 (précédemment HMD 031) Communication et information dans le domaine des sciences dentaires (1973–) PR — Faire en sorte que les gouvernements, les établissements d'enseignement et les dentistes des Etats Membres puissent accéder facilement à des informations sur les principes et les techniques modernes de l'art dentaire.

MNH 001 Santé mentale, inter-zones (1965–) PR — Aider les pays à renforcer leurs programmes de santé mentale en ce qui concerne la fourniture de services, la formation et la recherche.

MNH 002 Cours de psychiatrie communautaire (1971–) PR — Aider plusieurs pays de la Région à former des omnipraticiens à la psychiatrie de base, aux soins d'urgence, à la surveillance des malades sortis de l'hôpital et au dépistage des cas.

MNH 004 Etude épidémiologique sur l'épilepsie (1972–) B — Déterminer la prévalence et la distribution de l'épilepsie dans certains pays, ainsi que l'étendue et la nature des services nécessaires.

MNH 005 Epidémiologie du suicide (1973–) B — Déterminer les principaux facteurs qui conduisent au suicide et aux tentatives de suicide dans divers pays d'Amérique latine et vérifier les taux de prévalence.

MNH 006 Groupe d'étude sur l'enseignement de la santé mentale dans les écoles de santé publique, Caracas (23-27 juin 1975) B — Le groupe d'étude, composé de représentants de 10 pays, a discuté de l'incorporation des activités de santé mentale dans les programmes d'enseignement de santé publique et de l'emploi du personnel des services de santé publique comme agents de santé mentale. Participation de l'Organisation: frais des participants; services de soutien.

MNH 009 Epidémiologie de l'alcoolisme (1972–) PG: Département de la Santé, de l'Education et de la Prévoyance sociale et Instituts nationaux de la Santé des Etats-Unis d'Amérique — Déterminer la prévalence et la distribution de l'alcoolisme dans les zones urbaines et rurales de l'Amérique latine, étudier les tableaux de consommation de l'alcool et l'attitude du public à l'égard de l'alcoolisme, et créer des centres pour la recherche sur l'alcoolisme et la formation de personnel.

RAD 001 Problèmes de santé posés par les rayonnements, inter-zones (1958–) B — Aider les gouvernements à organiser ou à améliorer des programmes portant sur les problèmes de santé que posent les rayonnements — notamment leur emploi dans le diagnostic, le traitement et la recherche — et englobant la protection des travailleurs exposés aux rayonnements et de la population en général.

RAD 002 Protection contre les rayonnements (1964–) PR — Aider à mettre sur pied des programmes de radioprotection.

RAD 005 Réunion sur la planification des petites installations radiologiques, Washington (17-21 mars 1975) B — Les 26 participants à cette réunion ont déterminé les besoins essentiels (locaux et équipements) d'un système de radiologie pour soins primaires.

Une étude pilote sur l'utilisation du système, qui est résistant, bon marché, d'un emploi facile et peut fonctionner dans des conditions défavorables (alimentation irrégulière en courant, climat chaud et humide, etc.), a été menée à bien en coopération avec le Gouvernement d'El Salvador. Des manuels sur la planification des petites installations radiologiques, les techniques de radiographie et l'entretien du matériel de radiologie sont en préparation. Participation de l'Organisation: un consultant; services contractuels.

SQP 001 Contrôle des médicaments (1959–) PR — Donner des avis techniques aux services nationaux chargés des aspects sanitaires de la production et du contrôle des médicaments et substances biologiques, de fabrication locale ou importés, et aider les pays à améliorer les services de contrôle nationaux.

ISB 001 Production de substances biologiques et contrôle de leur qualité (1972–) B — Aider les pays de la Région à accroître et à diversifier la production de substances biologiques dans les laboratoires existants ainsi qu'à améliorer la qualité de ces substances et leur distribution.

LAB 001 Services de laboratoire, inter-zones (1955–) B — Aider les gouvernements à améliorer l'organisation et l'administration de leurs laboratoires de santé, à former le personnel nécessaire et à produire des vaccins pour l'usage humain et vétérinaire.

LAB 002 Formation de personnel de laboratoire (1968–) PR — Améliorer la formation du personnel de laboratoire en organisant des cours accélérés sur des sujets particuliers.

LAB 003 Programme interaméricain de recherche et de formation technique en matière de lutte contre les mycoses (1972–) PG: US Army Medical Research and Development Command — Mettre en place des centres régionaux de diagnostic et de traitement, former du personnel pour traiter les problèmes posés par les mycoses dans les Amériques et organiser des programmes, y compris des études de vaccins, pour prévenir les mycoses.

LAB 005 Programmes d'essais coordonnés sur les entérovirus (1974–) B — Renforcer le réseau de laboratoires de diagnostic des maladies à entérovirus dans les Amériques.

LAB 006 (précédemment AMRO 3303) Services de laboratoire, zone III (1965–) PR — Aider les gouvernements de la zone à développer et améliorer leurs laboratoires de santé pour ce qui est de la production de substances biologiques, du diagnostic et de la recherche.

Programmes inter-pays *(suite)*

LAB 007 (précédemment AMRO 3304) Services de laboratoire, zone IV (1972–) PR — Aider les gouvernements de la zone à adapter leurs services de laboratoire nationaux aux objectifs du plan décennal de santé pour les Amériques et aux ressources disponibles, ainsi qu'à développer leurs services pour le diagnostic, la surveillance de l'environnement, et la production et le contrôle des substances biologiques.

BSM 001 Génie sanitaire et sciences de l'environnement, inter-zones (1958–) PR — Aider les pays à mener diverses activités de génie sanitaire et d'assainissement portant notamment sur la collecte et l'élimination des déchets solides, l'hygiène des produits alimentaires, la salubrité des locaux scolaires ainsi que des établissements et moyens de transports publics, la lutte contre les vecteurs et les rongeurs, et la formation de personnel auxiliaire.

BSM 010 Promotion du génie sanitaire (1974–) B — Collaborer avec l'Association interaméricaine de Génie sanitaire à la mise sur pied de plans nationaux d'assainissement afin de réaliser les objectifs définis par les ministres de la santé des Amériques.

BSM 011 Approvisionnement en eau et construction d'égouts, inter-zones (1959–) B PR — Donner des avis aux pays sur la planification, le financement et l'exécution des programmes d'approvisionnement en eau, ainsi que sur l'organisation et l'administration des services centraux et locaux des eaux et égouts.

BSM 017 Centre d'écologie et de santé humaines (1974–) B PNUE PR — Créer un centre d'écologie humaine et des sciences de la santé ayant les attributions suivantes: i) aider les Etats Membres à mettre au point des méthodes biomédicales et épidémiologiques pour identifier et définir les problèmes de santé dus à l'environnement et pour exercer la surveillance requise; ii) donner des avis aux gouvernements sur les programmes destinés à limiter les effets néfastes de l'environnement sur la santé; iii) fournir des informations en vue d'une évaluation générale des problèmes de santé liés à l'environnement.

BSM 020 Planification en génie sanitaire dans la région des Andes, zone IV (1974–) PR — Aider les pays de la zone à établir des plans nationaux d'assainissement, à faire l'inventaire des ressources économiques nécessaires pour parvenir à l'autosuffisance nationale ou pour répondre à certains besoins et à tirer un meilleur parti de la capacité installée, notamment en ce qui concerne les services d'approvisionnement en eau, d'évacuation des eaux usées et d'élimination des déchets solides.

BSM 021 Qualité de l'eau et systèmes d'approvisionnement en eau (1975–) B — Promouvoir et développer les plans nationaux pour le contrôle de la qualité de l'eau en organisant trois conférences régionales, respectivement pour l'Amérique du Sud, pour la zone des Caraïbes, et pour le Mexique et l'Amérique centrale.

BSM 022 Approvisionnement en eau et assainissement en milieu rural (1974–) PR — Aider les pays à étendre le plus rapidement possible et au moindre coût leurs programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement dans les zones rurales ainsi qu'à améliorer la qualité des services de façon à réaliser les objectifs énoncés dans le plan décennal de santé pour les Amériques.

BSM 023 (précédemment BSM 003) Génie sanitaire et sciences de l'environnement, zone II (1960–) B; **BSM 024 (précédemment BSM 002) zone I** (1960–) PR; **BSM 025 (précédemment BSM 004) zone III** (1960–) PR; **BSM 027 (précédemment BSM 006) zone VI** (1960–) PR — Aider les pays à mener diverses activités de génie sanitaire et d'assainissement portant notamment sur la collecte et l'élimination des déchets solides, l'hygiène des produits alimentaires, la salubrité des locaux scolaires ainsi que des établissements et moyens de transport publics, la lutte contre les vecteurs et les rongeurs et la formation de personnel auxiliaire.

BSM 033 Programme de gestion des eaux dans la zone des Caraïbes (1975–*1978*) PG: Agence canadienne pour le Développement international — Organiser et mettre en œuvre un programme de formation aux aspects gestionnels et techniques de l'approvisionnement en eau pour les personnels professionnels et auxiliaires des services des eaux et égouts dans les pays de la zone des Caraïbes.

CEP 001 Programme relatif aux accidents de la circulation (1972–) PR PG: Département de la Santé, de l'Education et de la Prévoyance sociale et Instituts nationaux de la Santé des Etats-Unis d'Amérique — Créer un centre d'échange d'informations sur les accidents de la circulation; donner des avis aux pays au sujet de la prévention routière; convoquer des séminaires internationaux qui traiteront de problèmes d'intérêt commun, esquisseront la politique à suivre et proposeront des programmes; encourager les recherches sur le terrain.

CEP 002 (précédemment RAD 003) Surveillance de la radioactivité (1963–) PR — Aider les gouvernements à exécuter des programmes de surveillance de l'environnement pour déterminer la nature et la quantité des radionucléides polluants et évaluer les risques éventuels pour la santé de la population.

CEP 003 Gestion des pesticides (1974–) B — Conseiller les gouvernements sur la réglementation et le contrôle de l'emploi et de la manipulation des insecticides en Amérique latine.

HWP 002 Séminaire sur les besoins et la situation des femmes au travail en Amérique latine, La Paz (17-19 sept. 1975) PG: FISE — Identifier les principaux facteurs qui influent sur la participation des femmes au développement de l'Amérique latine, et faire des recommandations visant à améliorer la condition des femmes dans la Région. Participation de l'Organisation: soutien technique et financier au séminaire.

Seize représentants de 8 pays (pour chaque pays, un représentant du secteur du travail et un représentant du secteur de la santé) ont participé au séminaire, organisé par la Commission interaméricaine des Femmes en collaboration avec le FISE et l'Organisation.

SES 001 Centre panaméricain de Génie sanitaire et des Sciences de l'Environnement, Lima (1968–) B PR PG: Gouvernement du Pérou; Université de l'Oklahoma, Etats-Unis d'Amérique — Développer le Centre, qui offre aux pays de la Région une assistance technique et scientifique spécialisée en matière de génie sanitaire et de sciences de l'environnement, rassemble et diffuse des renseignements sur les tendances et les méthodes nouvelles, et s'acquitte de tâches de formation et de recherche.

SES 002 Développement des institutions d'hygiène du milieu (1970–) B PR PW — Aider dans les pays d'Amérique latine les institutions responsables des services des eaux et égouts ainsi que de l'élimination des déchets solides, de la lutte contre la pollution atmosphérique, etc., à améliorer leur fonctionnement et leur administration et à former du personnel à cette fin.

FSP 002 Centre de formation à l'hygiène des produits alimentaires (1971–*1977*) B — Aider le centre de formation à l'hygiène des produits alimentaires, créé à l'Ecole de Santé publique de Caracas en collaboration avec le Gouvernement du Venezuela, à donner un enseignement de niveau supérieur à du personnel professionnel sur les principes fondamentaux de la technologie alimentaire et des cours de base pour inspecteurs sur l'hygiène des denrées alimentaires et les techniques d'inspection et de contrôle.

FSP 005 Formation à l'analyse des produits alimentaires (1972–1973; 1975–) B — Aider les gouvernements à former des spécialistes de l'analyse des produits alimentaires.

PPH 001 Statistiques sanitaires, inter-zones (1960–) PR — Elaborer un programme régional visant à améliorer les données statistiques de base destinées à être utilisées dans les programmes sanitaires; développer la formation dans ce domaine, ainsi que la recherche en matière de statistique.

PPH 002 (précédemment DHS 002) Statistiques sanitaires, zone II (1958–) B; **PPH 003 (précédemment DHS 003) zone III** (1955–) B PR; **PPH 004 (précédemment DHS 001) zone I** (1964–) PR; **PPH 005 (précédemment DHS 004) zone IV** (1956–); **PPH 006 (précédemment DHS 005) zone VI** (1959–) PR — Aider les pays à améliorer leurs systèmes de statistiques démographiques et sanitaires et leur donner des avis sur l'emploi des données statistiques dans la planification sanitaire nationale ainsi que sur les aspects statistiques des différents projets.

HSM 001 Enquête interaméricaine sur la mortalité chez les enfants (1966–) PR — Etudier la mortalité chez les enfants dans certaines zones urbaines et zones rurales d'Amérique latine et des Etats-Unis d'Amérique, en vue de rassembler des données exactes et comparables sur les taux de mortalité en rapport avec certains facteurs nutritionnels, sociologiques et environnementaux qui pourraient être à l'origine d'une mortalité anormalement élevée.

DSI 001 (précédemment SHS 057) Création de systèmes nationaux d'information (1974–) PR — Aider les pays à créer ou à consolider des systèmes d'information sanitaire dans le cadre du renforcement de leurs processus de planification.

DHS 006 Formation à l'utilisation des ordinateurs pour les statistiques sanitaires (1972–) — Etablir des directives pour l'installation et l'utilisation de matériel électronique dans les services de santé et pour la formation du personnel chargé d'assurer le fonctionnement des appareils.

DHS 007 Comité consultatif régional sur l'utilisation des ordinateurs dans le secteur de la santé (1970–) B — Organiser des réunions biennales du Comité consultatif afin de mettre sur pied un programme régional pour l'emploi des ordinateurs dans le secteur de la santé.

DHS 008 Enseignement de la biostatistique, inter-zones (1952–) PNUD — Améliorer les systèmes de statistiques démographiques et sanitaires des pays de la Région en formant des techniciens et des statisticiens dans des centres spécialisés.

DHS 009 Programme de formation en matière d'archives et de statistiques médicales, inter-zones (1961–) B PR PH — Promouvoir l'organisation de cours sur les archives et les statistiques médicales.

DHS 010 Formation permanente des statisticiens des services de santé nationaux (1975–) PR — Promouvoir un programme de formation permanente pour les statisticiens des services de santé nationaux.

ICD 001 Centre latino-américain de Classification des Maladies (1955–) B — Etudier les problèmes relatifs à la certification médicale des causes de décès; assurer une formation en vue du classement des causes de décès selon la Classification internationale des Maladies; aider à la révision de celle-ci.

ICD 002 Recherche opérationnelle en matière d'archives médicales (1975–) B — Faire des études de recherche opérationnelle sur divers sujets médicaux afin de pouvoir répondre à l'évolution de l'organisation des soins de santé.

RÉGION DE L'ASIE DU SUD-EST

Bangladesh

SHS 001 Organisation des services de santé, planification et administration hospitalière (1972–) B — Mettre sur pied un organisme de planification sanitaire au Ministère de la Santé, former du personnel à la planification sanitaire et créer un système d'information sanitaire; planifier des services de santé ruraux intégrés comprenant notamment un système d'aiguillage des malades vers les divers établissements; préparer des études sur la situation sanitaire et sur les personnels de santé afin d'améliorer les prestations médicales, surtout en milieu rural.

SHS 002 Renforcement des services de santé ruraux (1972–) B — Organiser et renforcer des programmes de santé intéressant les zones rurales et portant notamment sur la formation de travailleurs sanitaires des niveaux professionnel et auxiliaire.

SHS 005 Développement des laboratoires de santé publique et de la production de vaccins (1975–) B — Faire de l'Institut de la Santé publique un laboratoire central et accroître ses ressources en vue de la création de laboratoires de district; améliorer la production de vaccins, en produire de nouveaux et assurer le contrôle de leur qualité.

MCH 001 Santé de la famille (1973–) B FNUAP — Développer les services de santé de la famille dans le cadre des services de santé généraux et renforcer le programme des dispensaires de santé de la famille en mettant l'accent sur la planification familiale.

MCH 002 Formation des personnels de santé en matière de planification familiale (1975–*1978*) FNUAP — Elaborer et mettre en œuvre un programme de formation pour un nouveau type d'agent sanitaire polyvalent, provisoirement désigné sous le nom de visiteur familial, qui sera appelé à travailler en milieu rural.

MCH 003 Renforcement du programme clinique de planification familiale et en particulier du rôle des services de santé maternelle et infantile (1974–*1977*) FNUAP — Elaborer un programme clinique échelonné de planification familiale reposant sur les services de santé maternelle et infantile.

HRP 001 Enseignement de la reproduction humaine, de la dynamique des populations, de la démographie et de la planification familiale (y compris l'action axée sur les services de santé maternelle et infantile) dans les écoles de médecine, et création de zones de formation pratique (janv.-avril 1975) FNUAP — Un consultant a aidé à élaborer un programme d'enseignement médical révisé faisant une large place à ces questions; il a présenté de nouvelles méthodes d'enseignement intégré et procédé dans certains établissements à des démonstrations cliniques d'exercices d'enseignement/apprentissage. Des directives ont été élaborées pour un exercice de deux semaines destiné aux étudiants en médecine travaillant dans les zones rurales de formation pratique.

HMD 001 Soins infirmiers: Services consultatifs et formation (1972–) B — Développer l'élément soins infirmiers des services de santé et les programmes de formation de personnel infirmier et de sages-femmes.

ESD 001 Renforcement des services épidémiologiques (1972–) B — Appliquer des mesures de surveillance épidémiologique et de lutte dirigées contre les maladies infectieuses qui constituent un problème de santé publique.

MPD 001 Eradication du paludisme (1972–) B

SME 001 Eradication de la variole (1972–*1977*) B VS — Confirmer l'éradication totale de la variole au Bangladesh d'ici à 1977.

MBD 001 Lutte contre la tuberculose (1972–1974) B — Instituer des mesures de lutte antituberculeuse (vaccination par le BCG, dépistage et traitement) et former du personnel. En dehors des bourses d'études attribuées au titre de ce projet, plusieurs cours et séminaires ont été organisés. Le dernier séminaire, convoqué conjointement avec l'Union internationale contre la Tuberculose (28 oct.–1er nov. 1974), a fait le bilan du programme national de lutte antituberculeuse et a mis l'accent sur l'importance que présentent les campagnes de masse menées par les services de santé généraux. Ses résultats ont été évalués et les programmes de formation de personnel médical et auxiliaire à la lutte antituberculeuse ont été définitivement arrêtés par un consultant dont les services étaient fournis au titre du projet MBD 003, avec lequel le présent projet a été fusionné en 1975.

MBD 002 Lutte contre la lèpre (1973–1974) B — Elaborer et appliquer un programme national de lutte contre la lèpre dans le cadre des services de santé généraux. Participation de l'OMS: un consultant (avril 1973-févr. 1974), affecté ensuite au projet en qualité de léprologue (juillet–déc. 1974); bourses d'études.

Le consultant a étudié les données fournies par le projet pilote de Nilphamari, et aidé à rassembler des informations sur les cas de lèpre et leur distribution, à organiser la formation des agents de district et du personnel appliquant les mesures de lutte, à établir un programme de formation intensive du personnel sanitaire des *thana*, à rédiger un manuel sur le dépistage de la lèpre et les soins aux malades dans le cadre d'un programme de lutte intégré et à élaborer un plan d'action antilépreuse. Après sa désignation au poste de léprologue, il a participé à l'organisation et à la conduite de cours, à la mise en forme de propositions pour la surveillance intégrée des maladies transmissibles et à la préparation du séminaire national sur la lutte contre la tuberculose (voir projet MBD 001 ci-dessus). Il a également donné des avis sur le dépistage des cas de lèpre et sur la recherche des contacts.

En 1975, ce projet et le projet MBD 001 ont été fusionnés pour former le projet MBD 003.

MBD 003 Lutte contre les maladies mycobactériennes (févr.-mars 1975) B — Un consultant a aidé à organiser la lutte antituberculeuse, à réviser les programmes de formation destinés au personnel des services de santé généraux participant à cette action et à instituer une méthodologie pour la surveillance continue et l'évaluation périodique du programme antituberculeux.

SQP 001 Contrôle de la qualité des produits pharmaceutiques et des substances biologiques (1975–*1982*) B — Renforcer les laboratoires de contrôle de la qualité des médicaments à l'échelon central et à l'échelon régional et former du personnel technique.

Après avoir procuré entre 1972 et 1974 les services d'un consultant, l'OMS a poursuivi son assistance en chargeant un consultant (mars 1975- févr. 1976) d'aider à mettre sur pied des unités de production de médicaments, à rendre le contrôle plus efficace et à former des analystes et des inspecteurs.

ISB 001 Production de liquide de réhydratation (1972–1975) B — Développer à l'Institut de la Santé publique de Dacca le dispositif permettant la production de solutions électrolytiques pour injections intraveineuses.

BSM 001 Approvisionnement public en eau et assainissement (1972–*1980*) B — Planifier et organiser un programme national d'hygiène du milieu; renforcer les mesures déjà prises dans ce domaine, notamment pour l'approvisionnement public en eau.

BSM 002 Etude sur l'élimination des ordures (mars-mai 1975) PNUD — Un consultant a étudié les systèmes d'élimination des déchets solides à Dacca et a recommandé d'autres moyens, notamment mécaniques, pour les compléter et les améliorer.

BSM 003 Etude sur la possibilité d'installer des latrines hygiéniques (févr.-avril 1975) PNUD — Un consultant a évalué la possibilité de mettre sur pied un programme visant à installer des latrines hygiéniques dans les vieux quartiers de Dacca, en particulier en transformant les tinettes en cabinets à eau dans le cadre de l'aménagement d'un réseau d'égouts approprié.

HWP 001 Médecine du travail (1975–) B — Réduire les risques auxquels est exposée la santé des travailleurs de l'industrie.

0200 Bourses d'études B

Bhoutan

SHS 001 Développement des services de santé (1975–*1976*) PNUD FISE (PAM) — Etablir des unités sanitaires de base, assurer des services de santé préventifs et curatifs intégrés en mettant spécialement l'accent sur la santé maternelle et infantile et la lutte antituberculeuse, former du personnel de santé pour les unités sanitaires de base, assurer le contrôle de la qualité de l'eau de boisson et améliorer l'état nutritionnel de la population.

Birmanie

SHS 001 Réadaptation des handicapés (*1969–1982*) B — Développer les services de réadaptation médicale à l'échelon central et à l'échelon périphérique et améliorer les ateliers de fabrication d'appareils orthopédiques et de prothèses.

SHS 002 Planification et renforcement des services de santé (1969–) B FISE — Renforcer les services de santé en mettant l'accent sur l'organisation de services complets de protection sanitaire, appliquer un plan national d'action sanitaire et former du personnel, surtout des auxiliaires, pour les services de santé de base.

SHS 003 Ateliers d'entretien et de réparation de matériel sanitaire (1971–*1977*) B FISE — Créer des ateliers et former du personnel à l'entretien et à la réparation du matériel utilisé dans les établissements de santé.

SHS 004 Gestion des services hospitaliers (févr.-mai 1975) B — L'OMS a fourni les services de deux consultants (févr.-avril; févr.-mai). Le premier, un chirurgien orthopédiste, a donné des avis sur la planification et l'installation d'un hôpital orthopédique central à Rangoon et a dirigé des cours sur les méthodes de gestion à appliquer pour assurer des soins complets aux invalides; ces cours ont été suivis par des équipes venant des hôpitaux divisionnaires et locaux. Le second, un pathologiste, a donné des avis sur la création d'un laboratoire destiné à fournir des services de diagnostic en pathologie du squelette, ainsi que sur des problèmes particuliers relatifs aux locaux, à l'agencement, à la dotation en personnel, au fonctionnement et au champ d'activité du laboratoire de pathologie orthopédique de Rangoon.

MCH 001 Santé maternelle et infantile (1969–1974) B FISE — Ce projet a été fusionné en janvier 1975 avec le projet MCH 002 (Services de santé scolaire) pour former le projet MCH 003 (Développement des services de santé de la famille et de l'enfant).

MCH 003 Développement des services de santé de la famille et de l'enfant (1975–) B — Développer les services de santé de la famille et de l'enfant, et notamment les services de santé scolaire, dans le cadre des services de santé généraux.

NUT 001 Services de nutrition (1972–*1980*) B — Renforcer les activités nutritionnelles des services de santé en organisant des cours d'orientation pour le personnel médical en exercice et en élaborant des modèles statistiques dans le cadre des travaux du service de la nutrition de la Direction des Services de Santé.

HED 001 Education pour la santé (1966; 1968; 1971–) B — Développer les services et les matériels d'éducation pour la santé et former à l'éducation sanitaire des enseignants et des cadres supérieurs de l'administration scolaire et des services de santé généraux.

HMD 001 Soins infirmiers: Services consultatifs (1959–1966; 1969–) B — Développer l'enseignement et les services infirmiers et obstétricaux.

HMD 003 Institut de Médecine I et Ecole de Médecine préventive et de Médecine tropicale, Rangoon (févr.-juin 1975) PNUD — Comme suite aux activités principales menées au titre de ce projet en 1973 et à l'attribution d'une bourse d'études de 12 mois en 1974, un professeur de génétique humaine a été affecté au projet en qualité de consultant; il a également enseigné et fourni des services consultatifs à l'Institut de Médecine II de Rangoon, ainsi qu'à l'Ecole de Santé infantile et à l'Institut de Médecine de Mandalay.

HMD 005 Formation de personnel de santé (1972–*1977*) PNUD — Améliorer les enseignements universitaire et post-universitaire dispensés dans les 3 établissements d'enseignement médical ainsi que la formation des infirmières, des sages-femmes, des visiteuses d'hygiène et des auxiliaires de diverses catégories; développer et renforcer la zone de démonstration de santé rurale de Hlegu, où seront formés tous les membres de l'équipe sanitaire.

ESD 001 Renforcement des services de santé (épidémiologie) (1968–) PNUD — Créer des services d'épidémiologie dans toutes les circonscriptions administratives de la Birmanie; organiser la surveillance épidémiologique des maladies qui présentent une importance sur le plan de la santé publique et de celles qui sont soumises au Règlement sanitaire international (1969); mettre en route un programme national de vaccination des enfants contre la variole, la tuberculose, la poliomyélite et la diphtérie, le tétanos et la coqueluche par l'intermédiaire des services de santé de base.

ESD 002 Prévention, endiguement et surveillance des maladies transmissibles (févr.-avril 1975) B — Un consultant a aidé à mener des enquêtes sur les foyers endémiques de peste et à renforcer les services de surveillance.

MPD 001 Eradication du paludisme (1957–1966; 1968–) B — Entreprendre par étapes progressives des opérations antipaludiques dans tout le pays, le but final étant d'éradiquer la maladie.

MPD 002 Lutte contre la filariose (1969–1974) B — L'OMS a fourni les services d'un épidémiologiste, organisé 4 visites de consultants, attribué des bourses d'études, et procuré des fournitures et du matériel.

Ce projet faisait suite aux travaux, achevés en 1969, de l'unité de recherche sur la filariose soutenue par l'OMS (projet interrégional 0271), lesquels avaient permis de réduire notablement (98,5%) la densité des populations vectrices (*Culex pipiens fatigans*) grâce à l'utilisation du fenthion comme larvicide. Mis en route à Rangoon, le projet a été progressivement étendu à d'autres régions de la Birmanie à partir de 1970. Le premier consultant (déc. 1969-janv. 1970) a passé en revue les données sur la filariose à Rangoon et ailleurs en vue d'établir un plan d'action. En juillet 1970, un épidémiologiste était affecté au projet. En 1971, la totalité de la zone urbaine de Rangoon avait été traitée; il en était résulté une réduction considérable de la densité des vecteurs, de la transmission de la filariose et des indices microfilariens parmi la population humaine.

Lors de sa première visite (avril–mai 1972), un second consultant a examiné la situation entomologique, recommandé certaines mesures d'assainissement pour éliminer les gîtes larvaires des moustiques et donné des avis pour un élargissement soigneusement planifié des actions de lutte. Après le départ de l'épidémiologiste de l'OMS en décembre 1972, étant donné le plein succès des applications de larvicides dans tous les secteurs de Rangoon où elles avaient été pratiquées, il a été décidé d'intensifier les opérations larvicides en les accompagnant de mesures d'assainissement. A sa seconde visite (oct.-nov. 1973), le consultant a évalué le programme et recommandé qu'on le poursuive en renforçant la surveillance des opérations de lutte contre les moustiques et qu'on établisse une unité de lutte antivectorielle dans le service compétent. A la troisième et dernière visite du consultant, après un nouvel examen de la situation, on a préparé l'intensification des opérations en vue d'éliminer *C. fatigans* et de combattre *Aedes aegypti* à Rangoon, de consolider la lutte contre les moustiques en milieu urbain et d'étendre les opérations à d'autres parties du pays.

Bien qu'on ait cherché à mettre au point des méthodes de lutte encore plus efficaces, les investigations de terrain ont confirmé la qualité des résultats obtenus; d'autre part, les études sur la biologie et les habitudes d'*A. aegypti* ont progressé. On a reconnu la

Birmanie *(suite)*

nécessité de renforcer la coordination dans la perspective plus large du programme de lutte contre les moustiques en milieu urbain.

En janvier 1975, le projet a été fusionné avec le projet ESD 002 (Prévention, endiguement et surveillance des maladies transmissibles).

BAC 001 Lutte contre la peste (1966; 1970–1975) B — Identifier les facteurs responsables de la persistance de foyers de peste et former du personnel aux enquêtes épidémiologiques et à la lutte contre la maladie. Participation de l'OMS: 4 consultants; bourses d'études; fournitures et matériel.

Le premier consultant (déc. 1966) a étudié le foyer d'endémie situé le long de l'Irrawaddy entre Magwe et Myingyan; il a également aidé à former du personnel, à mener des investigations épidémiologiques et à faire des enquêtes sur la peste de l'homme et des rongeurs et sur les vecteurs. Il est ressorti de ses observations que la peste risquait davantage de provenir du foyer d'endémie en amont de Rangoon que de l'étranger et qu'il était très important de dépister les premiers signes de la maladie dans la population murine ainsi que les cas humains suspects. En conséquence, la surveillance a été renforcée.

Un autre consultant (sept. 1970) a aidé à améliorer les mesures de quarantaine internationale et de salubrité des ports; d'autre part, 2 membres d'une équipe interrégionale de surveillance de la peste (nov. 1970) ont examiné le dispositif de lutte antipesteuse et coopéré à l'établissement d'un plan pour l'unité spéciale de la peste de Myingyan.

Un troisième consultant (déc. 1971-févr. 1972) a collaboré à des études de terrain dans lesquelles *Yersinia pestis* a été trouvé chez des rongeurs sauvages de différentes régions du pays, ce qui démontrait la très large distribution du bacille. Il a également aidé à donner un cours sur l'épidémiologie de la peste à Mandalay (15-25 févr. 1972).

Le consultant du projet ESD 002 (Prévention, endiguement et surveillance des maladies transmissibles) (voir plus haut) a collaboré aux études de terrain sur l'épidémiologie de la peste dans les foyers d'endémie et aux travaux des unités de surveillance de la peste de Rangoon et de Mandalay.

Malgré les difficultés rencontrées dans le recrutement de consultants, le projet a permis d'identifier les facteurs responsables de la persistance de la peste et de former du personnel capable d'assurer efficacement la surveillance. Les notifications promptes et exactes ainsi obtenues ont contribué à accélérer la lutte contre la maladie.

MBD 001 Lutte contre la lèpre (1960–) B FISE VL — Renforcer le programme de lutte contre la lèpre, l'étendre à toutes les zones d'endémicité et former le personnel nécessaire.

MBD 002 Lutte contre la tuberculose (1964–*1977*) PNUD — Renforcer dans tout le pays les services antituberculeux orientés vers l'action au sein de la collectivité.

VIR 001 Lutte contre le trachome (1966–1967; 1970–1975) B FISE — Combattre le trachome. Participation de l'OMS: 3 visites de consultants; bourses d'études; fournitures et matériel.

En 1962, une enquête menée le long des routes a confirmé la forte incidence du trachome, qui posait un problème particulièrement grave dans la zone sèche où il était responsable de la plupart des cas de cécité. Un consultant de l'OMS (mars 1966) a aidé à préparer l'intégration de la lutte contre le trachome, commencée en 1964, dans les activités des services de santé généraux. A sa seconde visite (nov. 1967), il a passé en revue les activités et collaboré à l'élaboration d'un plan d'action. Des fiches OMS d'enregistrement des cas de trachome ont été distribuées et les données recueillies ont été analysées au Siège, tandis que les opérations de lutte étaient étendues à de nouveaux districts de la zone sèche.

En 1968, deux centres ophtalmologiques capables de pratiquer des interventions mineures ont été ouverts. On a fait un essai clinique de traitement à cycle unique et commencé l'expérimentation d'une thérapeutique en deux cures successives. Un médecin de l'OMS envoyé en Birmanie en mars 1969 a souligné l'importance du traitement en deux cures correctement agencées, suivi de soins d'entretien. Il a établi un modèle de formule de rapport trimestriel et un schéma d'évaluation clinique. Au cours d'une seconde mission, en mars 1971, il a aidé à établir des directives pour un traitement efficace avec un meilleur encadrement des infirmiers locaux. D'autres visites faites en 1972 et 1973 par un autre médecin ont permis de constater que le programme évoluait favorablement. Le Comité consultatif pour le Trachome créé pour aider à prévenir la cécité ayant préconisé en 1974 un recensement des aveugles, les personnels nationaux affectés au projet ont été chargés d'effectuer un recensement préliminaire.

Un autre consultant (nov. 1974-janv. 1975) a évalué les opérations de lutte, notamment les activités chirurgicales, et aidé à former des ophtalmologues birmans aux techniques chirurgicales.

Le projet a été couronné de succès; les activités se sont déroulées selon les recommandations de l'OMS, et un système d'évaluation continue avec enquêtes périodiques sur 1% de la population de chaque localité rurale a été institué. L'intégration de la lutte contre le trachome dans les activités des services de santé généraux a considérablement progressé et les essais comparés de médicaments ont été effectués de façon satisfaisante.

En janvier 1975, le projet a été fusionné avec le projet ESD 002 (Prévention, endiguement et surveillance des maladies transmissibles).

VIR 002 Maladies à virus (1972–1975) B — Faire des études épidémiologiques sur les maladies à virus, appliquer des mesures de lutte et former du personnel. Participation de l'OMS: un consultant (déc. 1974-mars 1975); bourses d'études; fournitures et matériel.

Le projet a commencé par l'attribution de bourses d'études pour la formation de personnel à la lutte contre les maladies à virus et aux techniques de laboratoire. Du malathion et d'autres produits ont été fournis pour aider à combattre la fièvre hémorragique dengue. Enfin, le consultant a aidé à former aux techniques de laboratoire le personnel national chargé de la lutte contre les infections à arbovirus.

DNH 001 Services d'hygiène dentaire (1971–1972; 1974–*1980*) B — Développer les moyens de formation de personnel dentaire auxiliaire, planifier l'extension des services et assurer la mise en œuvre progressive de programmes préventifs et curatifs.

MNH 001 Santé mentale: Formation et services (1973–*1980*) B — Donner aux psychiatres et aux travailleurs sanitaires une formation en santé mentale portant notamment sur la prévention de l'abus des drogues et les mesures de lutte, entreprendre des enquêtes épidémiologiques sur la pharmacodépendance et renforcer les moyens d'action des services psychiatriques, y compris en ce qui concerne la réadaptation.

RAD 001 Médecine radiologique (1970–) B — Renforcer les services de radioprotection à Rangoon et à Mandalay, créer des moyens de formation et renforcer les services de radiodiagnostic, de radiothérapie et de médecine nucléaire.

SQP 002 Développement de la production des préparations biologiques et pharmaceutiques et amélioration du contrôle de leur qualité (1975–) B — Prendre les dispositions législatives et autres nécessaires pour le contrôle de la qualité des préparations biologiques et pharmaceutiques; moderniser les techniques de production et de titrage des vaccins bactériens et viraux et des immunsérums; mettre au point de nouveaux vaccins.

LAB 001 Renforcement des services de laboratoire (1967–*1980*) B FISE — Renforcer les services de laboratoire et favoriser leur développement aux échelons central et périphérique. Ce projet est coordonné avec le projet ESD 001 (voir plus haut).

LAB 002 Laboratoire de contrôle de la qualité des produits alimentaires et des médicaments (1975–) PNUD — Créer un laboratoire de contrôle en vue d'assurer l'application des dispositions législatives et réglementaires concernant les produits alimentaires et les médicaments; former du personnel.

HWP 001 Médecine du travail (janv.-avril 1975) B — Un consultant a collaboré au renforcement du service de médecine du travail du Ministère de la Santé, à l'amélioration des prestations dans les différentes industries, à la préparation d'une législation et à l'organisation de cours.

DHS 002 Département de Recherche médicale (1972–1974; mai-août 1975) B — Après avoir assuré des services de consultants et procuré des fournitures et du matériel à l'occasion d'études sur les rations alimentaires et la condition physique faites par

l'Institut birman de Recherche médicale de Rangoon en 1972 et 1973, et envoyé un consultant (oct.-déc. 1974) auprès de l'Institut pour l'aider à étudier des questions se rapportant à la nutrition et la croissance, l'Organisation a désigné un autre consultant (juillet-août 1975) pour faire le point des études effectuées et aider le Département de Recherche médicale, le Département de Physiologie et l'Institut de Médecine I à exécuter des recherches sur la condition physique et la capacité de travail à différents âges.

Une conférence-atelier nationale sur les méthodes de recherche clinique a été organisée à Rangoon (2-13 juin 1975) pour 30 statisticiens. Participation de l'OMS: 2 consultants, 2 conseillers temporaires et services de membres du personnel du Bureau régional et d'agents de terrain.

Inde

SHS 002 Réadaptation médicale (1963–1964; 1967; 1969–*1976*) B — Développer les services de réadaptation médicale et mettre sur pied des instituts de formation dans les différentes disciplines.

SHS 004 Administration des services infirmiers, Chandigarh et Goudjerate (1968–1974) B — Développer l'administration des services infirmiers dans les hôpitaux d'enseignement et promouvoir la formation en cours d'emploi et la coordination des services infirmiers. Participation de l'OMS: 4 conseillers en soins infirmiers. Participation de l'OMS: 4 conseillers en soins infirmiers (1968; 1968-1969; 1970-1973; et 1970-1974), dont le premier a effectué une seconde mission en tant que consultant à court terme (févr.-déc. 1969). Un deuxième consultant a été détaché de juillet 1973 à janvier 1974 et un certain nombre de bourses d'études ont été attribuées.

Au Goudjerate, où une assistance a été fournie à deux grands hôpitaux d'enseignement — l'hôpital civil d'Ahmedabad et l'hôpital général de Baroda — on s'est employé à renforcer les bureaux des infirmières surveillantes, à assurer une administration rationnelle et un bon enseignement des soins infirmiers, à mettre en place des programmes de formation en cours d'emploi pour le personnel infirmier de tous niveaux et à étudier les moyens d'améliorer les services de soins aux malades. Les communications entre hôpitaux se sont intensifiées, tant en ce qui concerne le secteur des soins infirmiers que d'autres divisions, l'aménagement administratif des services infirmiers a fait baisser l'absentéisme et le personnel a été renforcé à tous les niveaux; un système d'évaluation du travail du personnel a été introduit et l'on a veillé à ce que les médicaments soient correctement stockés et étiquetés.

A l'Hôpital Nehru de Chandigarh, les activités ont eu un caractère essentiellement consultatif ou éducatif, l'accent étant mis sur une coordination plus étroite entre les services infirmiers et l'enseignement des soins infirmiers. Les formules servant à l'évaluation du travail du personnel et des élèves ont été révisées, les descriptions de poste remaniées et l'on a adopté un schéma réaliste de répartition du personnel; un service de formation en cours d'emploi a été constitué et le système central de fournitures stériles a été développé et amélioré.

Tant au Goudjerate qu'à Chandigarh, les homologues nationaux du personnel OMS ont reçu une formation et des bourses leur ont été attribuées pour leur permettre de faire des voyages d'étude.

SHS 005 Institut national d'Administration et d'Enseignement sanitaires (1965–*1979*) B FISE — Procéder à des études sur l'administration sanitaire au niveau des districts, avant de promouvoir et d'organiser des services complets de protection de la santé dans les districts; élaborer des programmes de recherche et d'enseignement en matière d'administration sanitaire; entreprendre des programmes d'enseignement, des études et des recherches dans le domaine de l'administration hospitalière.

SHS 006 Soins infirmiers dans les services cliniques spécialisés (006.3) New Delhi (1972–) B; **(006.4) Mysore** (1973–) B; **(006.5) Maharashtra** (1973–) B; **(006.6) Pondichéry** (1974–) B; **(006.7) Uttar Pradesh** (1974–) B — Relever le niveau des soins infirmiers dans certains services cliniques spécialisés.

SHS 007 Développement des services de soins infirmiers au niveau de la collectivité (1975–) B — Renforcer les services de soins infirmiers de santé publique et élaborer des schémas de service dans les collectivités pour les infirmières d'un certain nombre d'Etats.

MCH 001 Renforcement des départements de pédiatrie, d'obstétrique et de médecine préventive et sociale dans les écoles de médecine (1958–*1977*) B FISE — Développer et améliorer l'enseignement universitaire et postuniversitaire de la pédiatrie dans certaines écoles de médecine et organiser dans les départements de pédiatrie des cours intégrés sur la santé maternelle et infantile à l'intention de diverses catégories de personnel.

HRP 001 Renforcement de l'enseignement de la reproduction humaine, de la planification familiale et de la dynamique des populations dans les écoles de médecine (1971; 1973–) FNUAP — Renforcer les activités d'enseignement et de recherche dans les départements compétents des écoles de médecine.

NUT 001 Programme de nutrition appliquée (1964–) B FISE (FAO) — Améliorer la composante santé du programme de nutrition appliquée soutenu par la FAO et le FISE et former du personnel sanitaire pour ce programme.

NUT 002 Formation de diététiciens (1974–) B — Former des diététiciens pour les hôpitaux.

NUT 003 Formation en nutrition (1970–1971; 1973–) B — Soutenir les cours de nutrition et former du personnel enseignant à l'Institut national de la Nutrition de Hyderabad et dans d'autres établissements.

NUT 004 Programme national de lutte contre le goitre (1975–) B — Mettre sur pied et appliquer un programme national de lutte contre le goitre.

HED 001 Formation en éducation pour la santé (1968–*1977*) B — Créer puis développer 3 centres d'enseignement postuniversitaire de l'éducation pour la santé dotés de zones de formation pratique tant rurales qu'urbaines.

HED 002 Bureau central d'Education pour la Santé, New Delhi (1969–1971; 1973–1975) B — Renforcer le Bureau. Participation de l'OMS: 4 consultants; bourses d'études.

En 1969, deux consultants ont collaboré à une conférence sur les sciences du comportement réunie au Bureau central d'Education pour la Santé et, en 1971, un troisième consultant a donné des avis relativement à l'élaboration d'un programme d'études. En 1970 et les années suivantes, il a été attribué des bourses de formation en éducation pour la santé et, en 1975, le quatrième consultant a aidé à préparer et à exécuter une étude sur l'utilisation des spécialistes de l'éducation sanitaire formés à l'Institut panindien d'Hygiène et de Santé publique (Calcutta), à l'Institut de Santé rurale et de Planification familiale (Gandhigram) et au Bureau lui-même. Le consultant a également passé en revue les activités de recherche du Bureau dans le domaine des sciences du comportement, après quoi on a organisé à New Delhi une conférence-atelier d'un mois à l'intention de 16 spécialistes de l'éducation sanitaire et d'autres professionnels de la santé du Bureau central et de bureaux des Etats pour développer le potentiel de recherche dans le domaine considéré.

HED 003 Education pour la santé: Assistance aux Etats (1971–) PNUD — Créer et organiser des bureaux d'éducation pour la santé au niveau des Etats, et coordonner les activités d'éducation sanitaire des services de santé généraux avec celles qui relèvent du programme de planification familiale ou les y intégrer.

HED 004 Education pour la santé dans les écoles, notamment en matière de vie familiale (1971–1974) FNUAP FISE — Incorporer l'éducation à la vie familiale dans les programmes d'études des établissements d'enseignement de divers niveaux et des écoles normales; établir et développer un programme d'éducation pour la santé dans le système d'enseignement; préparer les enseignants à l'éducation sanitaire; enfin mettre au point les aides didactiques nécessaires aux établissements d'enseignement primaire, secondaire et supérieur et aux écoles normales. Participation de l'OMS: un spécialiste de l'éducation sanitaire (nov. 1972-juillet 1974) et un consultant (juillet-août 1971).

Des conférences-ateliers sur l'éducation sanitaire en planification familiale ont été organisées dans dix Etats avec l'aide du consultant et du spécialiste de l'éducation sanitaire. Ce dernier a été affecté au Maharashtra après octobre 1972 avec mission de

Inde *(suite)*

collaborer à l'intégration de l'éducation à la vie familiale dans les programmes des écoles et dans la formation des enseignants, et d'aider à établir un programme d'éducation sanitaire, à préparer des enseignants et à mettre au point des aides didactiques pour les écoles et les établissements formant des enseignants. L'intégration de l'éducation à la vie familiale a été réalisée avec succès.

Le même spécialiste de l'éducation sanitaire, affecté depuis la fin du projet au Bureau central d'Education pour la Santé de New Delhi, a assuré dans le cadre du projet HED 003 (Education pour la santé: Assistance aux Etats) le suivi des activités commencées.

HMD 001 Enseignement médical (1958–1961; 1965–) B — Développer le programme des écoles de médecine conformément aux objectifs définis, améliorer l'évaluation du travail des étudiants, mettre au point des méthodes de recherche et former du personnel.

HMD 002 Enseignement infirmier supérieur (002.1) Uttar Pradesh (1962; 1972–*1977*) B; **(002.7) New Delhi** (1967–*1977*) B — Développer l'enseignement infirmier supérieur, en mettant d'abord l'accent sur les programmes qui assurent aux diplômés une spécialisation en matière d'enseignement, d'administration, de santé publique ou dans une branche clinique.

HMD 005 Ecole de Physiothérapie, Baroda (1968–*1976*) B — Amener des physiothérapeutes au niveau du diplôme à l'Ecole de Physiothérapie de l'Hôpital S.S.G. de Baroda.

HMD 006 Programme de formation pour médecins et enseignants chargés de l'instruction des travailleurs sanitaires de base (1974–) B — Renforcer les services de santé ruraux en formant des médecins et des enseignants chargés de l'instruction des travailleurs sanitaires de base afin de convertir le personnel monovalent en personnel polyvalent.

HMD 007 Recherches sur les soins infirmiers (1975–) B — Concevoir et effectuer des études sur l'enseignement et la pratique des soins infirmiers, notamment des soins axés sur la collectivité; diriger des conférences-ateliers et des séminaires sur la méthodologie des soins infirmiers.

HMD 010 Renforcement de l'enseignement de la reproduction humaine, de la planification familiale et de la dynamique des populations dans les programmes de formation d'infirmières et de sages-femmes (1972–) FNUAP — Améliorer la formation donnée aux infirmières/sages-femmes auxiliaires en matière de santé maternelle et infantile et de planification familiale; permettre aux élèves des écoles d'infirmières rattachées à des hôpitaux d'acquérir une plus grande expérience des soins obstétricaux à domicile et des activités infirmières de santé publique; améliorer l'enseignement de la reproduction humaine, de la planification familiale et de la dynamique des populations dans les établissements de formation de personnel infirmier.

ESD 001 Institut national des Maladies transmissibles, Delhi (1967–*1977*) B — Renforcer le corps enseignant de l'Institut afin d'améliorer la formation pratique des épidémiologistes.

ESD 002 Renforcement des services de santé (épidémiologie) (1963–1976) PNUD — Créer des services d'information sanitaire dans les directions de la santé des divers Etats et améliorer ceux qui existent déjà; former du personnel dans différents domaines (épidémiologie, statistiques sanitaires, microbiologie et lutte contre les maladies transmissibles); développer l'Institut national des Maladies transmissibles de Delhi.

MPD 001 Lutte contre le paludisme (1958–) B — Intensifier la lutte contre le paludisme afin d'endiguer la propagation de la maladie et de réaliser finalement son éradication.

SME 001 Eradication de la variole (1967–*1977*) B VS — Confirmer l'éradication totale de la variole en Inde d'ici à 1977.

MBD 001 Lutte contre la lèpre (1961–*1977*) B FISE — Mettre sur pied un programme de lutte antilépreuse et former le personnel nécessaire.

MBD 002 Centre de chimiothérapie de la tuberculose, Madras (1955–*1976*) B PNUD — Procéder à des essais cliniques contrôlés afin de mettre au point des méthodes simples, efficaces et peu coûteuses de traitement ambulatoire de la tuberculose par la chimiothérapie à domicile, et exécuter des recherches connexes.

MBD 003 Programme national de lutte antituberculeuse (1956–*1976*) PNUD FISE — Exécuter un programme antituberculeux national en organisant dans chaque district une campagne de lutte fondée sur les résultats de programmes modèles, d'enquêtes épidémiologiques et de travaux de recherche opérationnelle; former des personnels de santé pour l'exécution de ces campagnes; mettre au point des méthodes et techniques pour l'évaluation du programme.

MBD 004 Centre de recherche sur la tuberculose, Madras (9–28 janv. 1975) B — Un consultant a donné des avis sur le plan d'une étude relative à la chimiothérapie à court terme et sur un essai de traitement orthopédique de la tuberculose; il a également aidé à faire le point d'autres études en cours au Centre. Il a effectué plus tard (23-27 mars 1975) une visite de suivi en tant que conseiller temporaire.

VIR 001 Techniques virologiques (1968–1969; 1971–*1977*) B — Développer les installations de laboratoire pour le diagnostic et la surveillance des maladies à virus et organiser la production et l'essai de vaccin antipoliomyélitique vivant à l'Institut national des Maladies transmissibles de Delhi.

VIR 002 Prévention de la cécité et réadaptation (avril-mai 1975) B — Un consultant a étudié les moyens dont disposent les centres ophtalmologiques des différents Etats en matière de formation, de prestation de services et de recherche, et il a fait des recommandations sur leur développement dans le cadre des services de santé publique existants. Il est apparu que le traitement de la cataracte devait recevoir la priorité.

VPH 001 Formation en santé publique vétérinaire (1969–) B — Organiser un cours postuniversitaire conduisant à la maîtrise n santé publique vétérinaire à l'Institut panindien d'Hygiène et de Santé publique de Calcutta et à l'Institut indien de Recherche vétérinaire d'Izatnagar.

CAN 001 Projet pilote de lutte contre le cancer, Tamilnad (1968–*1978*) B VG — Organiser un projet pilote de diagnostic précoce et de lutte concernant les cancers de l'oro-pharynx et du col de l'utérus, et établir un centre de formation à Kanchipuram.

DNH 001 Amélioration de l'enseignement dentaire (1966–) PNUD

MNH 002 Santé mentale (1975–*1985*) B — Organiser la formation de personnel psychiatrique à l'Institut panindien de Santé mentale, à Bangalore, et créer des unités pilotes chargées de dispenser des soins de santé mentale et de procéder à des études épidémiologiques sur les maladies mentales.

RAD 001 Formation de radiographes (1967–) B — Organiser la formation supérieure de radiographes à l'Institut postuniversitaire d'Enseignement médical et de Recherche de Chandigarh.

RAD 002 Centre de médecine nucléaire, Bombay (1963; 1967–*1980*) B — Organiser la formation de spécialistes de la médecine nucléaire et renforcer la recherche et les services au centre.

SQP 001 Techniques de laboratoire pour le contrôle des médicaments et standardisation biologique (1967–*1977*) B — Développer les services de contrôle de la qualité des produits pharmaceutiques et des préparations biologiques; former du personnel.

LAB 001 Renforcement des services de laboratoire (1965–) B — Renforcer les services de laboratoire de santé et améliorer la formation des techniciens de laboratoire.

BSM 001 Cours de formation en matière d'eaux souterraines (1970–1971; 1973–1975) B — Former du personnel à la mise en valeur et à l'utilisation des eaux souterraines pour les approvisionnements publics en eau. Participation de l'OMS: 3 consultants; bourses d'études.

Deux consultants (févr.-mai 1970) ont aidé à faire une étude hydrogéologique, à préparer et à organiser un programme de forage, à utiliser et à entretenir des chèvres de forage et d'autres

matériels, enfin à établir un programme de formation à l'intention d'ingénieurs et de techniciens affectés au programme d'approvisionnement en eau des villages. Le troisième consultant (nov. 1974-févr. 1975) a fourni des orientations sur les techniques de forage en roche tendre dans une école de formation de Jodhpur et donné des avis pour la création d'une école de formation au forage en roche dure à Hyderabad. Il a également aidé à évaluer le programme de forage en roche dure exécuté dans le cadre du quatrième plan quinquennal (1969-1974).

En 1975, les activités ont été incorporées dans le projet BSM 002 (Approvisionnement en eau des villages).

BSM 002 Approvisionnement en eau des villages (1971–*1980*) B FISE — Planifier et coordonner le développement de l'approvisionnement public en eau dans les zones rurales, y compris le forage de puits dans les secteurs où la présence de roches dures pose des problèmes particuliers et dans ceux où l'eau est rare; former du personnel professionnel et des foreurs.

BSM 003 Elimination des déchets solides (1973–*1976*) B — Etudier les problèmes posés par les déchets solides dans les collectivités urbaines et planifier la gestion de ces déchets.

BSM 004 Distribution d'eau en milieu rural (août-oct. 1975) PNUD — Un consultant a aidé à la préparation d'une proposition de projet à soumettre au PNUD.

CEP 001 Prévention et réduction de la pollution de l'eau (1969; 1971–*1976*) B — Donner des avis techniques concernant les problèmes d'organisation et autres problèmes relatifs à la prévention ou à la réduction de la pollution de l'eau.

CEP 002 Lutte contre la pollution de l'air (1971–*1976*) B — Etudier les problèmes de pollution de l'air liés au développement industriel et encourager la mise sur pied d'un programme de lutte.

CEP 003 Service de toxicologie médicale (1972–*1978*) B — Etudier l'effet des polluants atmosphériques et des pesticides organochlorés chez l'homme.

HWP 001 Médecine du travail (1964; 1970–) B — Organiser des cours de médecine du travail et entreprendre des projets de recherche dans certaines industries.

SES 001 Institut national de Recherche en Génie de l'Environnement, Nagpur (1961–*1980*) B — Faire de l'Institut un grand centre de recherche et de formation en matière d'assainissement et coordonner les programmes de recherches.

SES 003 Enseignement du génie sanitaire (1967–1970; 1972–) PNUD — Former des ingénieurs sanitaires et organiser des cours supérieurs sur l'établissement de programmes d'approvisionnement public en eau.

DHS 001 Conseil indien de la Recherche médicale (statistiques) (1962–) B — Améliorer les statistiques employées pour planifier, exécuter et évaluer les travaux de recherche en médecine et en santé publique.

DHS 002 Renforcement des services de statistiques sanitaires (1970; 1972–) B — Elaborer un système de statistiques sanitaires; analyser et améliorer les statistiques hospitalières et les archives médicales; établir des programmes d'études pour la formation des archivistes médicaux; organiser et exécuter des programmes de formation de statisticiens.

0200 Bourses d'études B

Indonésie

SHS 001 Renforcement des services de santé nationaux (1969–*1979*) B FISE — Planifier, coordonner et intégrer les services et les programmes sanitaires; normaliser et intensifier les programmes de formation de personnel de santé; promouvoir des études sur l'action de santé publique permettant d'assurer des prestations optimales à la population.

SHS 006 Renforcement des services de santé, Irian Jaya (1974–) PNUD — Renforcer les services de santé de la province.

MCH 001 Santé scolaire (1974–1975) B — Un consultant (déc. 1974-mars 1975) a examiné la situation des services de santé scolaire et fait des recommandations sur les mesures à prendre.

NUT 003 Formation en nutrition (1975–*1980*) B — Renforcer les composantes nutrition des services de santé et former du personnel.

HED 003 Développement de l'éducation pour la santé de la famille (1971; 1973–) FNUAP — Développer l'éducation sanitaire dans le contexte de la famille — y compris l'action de santé scolaire et la préparation à la vie familiale — par la promotion de la formation, par des études et par le recours à diverses méthodes et à divers moyens d'éducation.

HMD 001 Enseignement médical (1964–*1977*) B — Développer les programmes d'enseignement des facultés de médecine en fonction des besoins nationaux et des progrès des sciences médicales.

HMD 002 Enseignement infirmier et obstétrical (1967; 1969–*1980*) B — Renforcer et développer l'enseignement infirmier et obstétrical.

HMD 003 Enseignement postuniversitaire de la santé publique (1972–) B — Développer le programme d'enseignement de l'Ecole de Santé publique de l'Université d'Indonésie.

ESD 001 Renforcement des services épidémiologiques (1969–1974) B — Mettre en place des unités épidémiologiques aux échelons central et intermédiaire et former du personnel. Participation de l'OMS: un statisticien (juin 1969-mai 1970) et un médecin (épidémiologiste) (janv. 1970-déc. 1971); 9 visites de consultants; bourses d'études; fournitures et matériel.

Le statisticien de l'OMS a aidé à organiser et à développer les moyens statistiques nécessaires aux services épidémiologiques (y compris les fournitures et le matériel). Une aide a d'autre part été fournie à l'occasion d'un séminaire national sur l'épidémiologie des maladies transmissibles et la lutte contre ces maladies (oct.-nov. 1969) s'adressant à des cadres médicaux provinciaux. L'épidémiologiste de l'OMS a prêté son concours pour l'exécution d'une étude complète sur les activités des infirmières et des sages-femmes, dans le cadre d'une enquête sur le type et la quantité de travail effectué par les auxiliaires médicaux.

En 1970, une unité d'épidémiologie a été établie à la Direction générale de la Lutte contre les Maladies transmissibles. En mars de la même année, un séminaire national sur la surveillance épidémiologique a réuni à Djakarta des médecins chargés de la surveillance des maladies transmissibles dans les hôpitaux et les laboratoires. Les participants ont recommandé l'exécution d'une enquête sérologique à Djakarta. Une enquête sur les maladies de l'enfance a été menée à Cilandak. D'autres séminaires sur la surveillance ont été organisés (oct. 1970; janv.-févr. 1971) avec l'aide d'un consultant qui a en outre évalué les résultats de la formation antérieurement dispensée dans différentes régions possédant des services de surveillance. Un second consultant (avril-mai 1972) a donné des avis sur l'amélioration de la surveillance clinique de la fièvre hémorragique dengue et sur le rôle des hôpitaux à cet égard; il a de nouveau séjourné dans le pays en avril-mai 1973. Un troisième consultant (sept.-nov. 1972) a passé en revue les données sur la filariose et a établi des propositions concernant l'organisation d'un programme de lutte dans le cadre des services de santé généraux. Deux autres consultants — un spécialiste scientifique et un ingénieur (sept. 1973) — ont aidé à étudier la schistosomiase dans les régions de mise en valeur agricole du centre des Célèbes.

En 1974, trois consultants ont été affectés au projet. Le premier (juin-juillet), dont c'était la troisième mission dans le pays, a fourni une aide pour la gestion clinique, le diagnostic et le traitement de la fièvre hémorragique dengue et pour l'évaluation des données correspondantes utilisées dans le programme de surveillance. Le second (juin-juillet) a passé en revue les résultats du programme intensifié de vaccination par le BCG, proposé des mesures pour étendre la couverture de ce programme, évalué les méthodes de dépistage et de traitement de la tuberculose et donné des avis concernant l'inclusion de la lutte antituberculeuse dans le programme du service de santé. Le troisième consultant (juillet-août) s'est rendu dans des centres de santé pour évaluer les méthodes de notification des maladies transmissibles dans les

Indonésie *(suite)*

districts et les provinces et a aidé à organiser un séminaire (août 1974).

Outre l'établissement d'un solide service de surveillance épidémiologique assurant une notification prompte et efficace des maladies transmissibles et la contribution apportée à l'évaluation épidémiologique de la schistosomiase, de la filariose, de la fièvre hémorragique dengue et de la tuberculose, le projet a permis de former des personnels nationaux à tous les échelons grâce à l'octroi de bourses d'études et à l'organisation de séminaires.

En janvier 1975, les activités ont été incorporées dans le projet ESD 003 (Renforcement de la surveillance épidémiologique).

ESD 002 Institut national de Recherche médicale (1972–) B — Aider à concevoir et organiser des études biomédicales portant notamment sur les maladies parasitaires ainsi qu'à analyser les données obtenues.

ESD 003 Renforcement de la surveillance épidémiologique (1975–) B — Renforcer la surveillance épidémiologique aux échelons central et intermédiaire et former du personnel.

Un consultant (sept.-oct. 1975) a été chargé de faire le point du programme de lutte antivénérienne et d'évaluer les activités d'élimination des foyers de pian menées dans le cadre de la phase d'entretien du programme de lutte antipianique.

ESD 004 Services de vaccination (y compris la vaccination antivariolique) (mai-juillet 1975) B — Un consultant a apporté son aide aux préparatifs faits pour élargir le programme de vaccination contre la variole, la tuberculose, la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la poliomyélite et la rougeole; d'autre part, un médecin du Siège a examiné, avec le directeur et le personnel de la Direction des Services épidémiologiques et quarantenaires (Direction générale de la Lutte contre les Maladies transmissibles) les stratégies à adopter pour la mise en œuvre du programme.

MPD 001 Lutte contre le paludisme (1955–) B — Combattre le paludisme, en vue de son éradication, par des mesures intégrées aux autres activités des services de santé, en faisant tout spécialement porter les efforts sur Java, Bali et les régions d'autres îles auxquelles la priorité doit être donnée pour des raisons sociales et économiques.

MPD 002 Lutte contre le paludisme, Irian Jaya (1970–) PNUD WI

SME 001 Eradication de la variole (1967–1974) B — Eradiquer la variole. Participation de l'OMS: un médecin (1969) et un administrateur (1970–1974); consultants; bourses d'études; fournitures et matériel; prise en charge des dépenses locales. Le projet a également bénéficié d'une assistance régulière du FISE par l'intermédiaire du projet 0083 (maintenant LAB 002) (Production de vaccins et de sérums).

A la suite de la visite d'un membre de l'équipe consultative inter-pays pour l'épidémiologie et l'éradication de la variole (projet inter-pays SME 001) en décembre 1967 et d'un séminaire national organisé à Tjiloto (févr. 1968), un consultant (juillet 1968) a collaboré à la préparation d'un programme pour Bali et Java. Après que l'on eut nommé du personnel à long terme et achevé une évaluation commune Gouvernement/OMS du programme (juin 1969), des mesures d'éradication basées sur la surveillance et l'endiguement des poussées épidémiques détectées ont été appliquées à Bali et à Java, puis étendues progressivement au reste de l'Indonésie. Des cours et des séminaires nationaux ont été régulièrement organisés de 1969 à 1974.

Les visites de consultants se sont poursuivies de 1969 à 1974 afin de procéder à une évaluation épidémiologique et à une étude des méthodes de production de vaccin à l'Institut Bio Farma de Bandung. En 1970, un consultant s'est également rendu dans les laboratoires de diagnostic de la variole et a collaboré à un cours national sur le diagnostic de laboratoire de la variole.

Le nombre des cas notifiés de variole a diminué de façon spectaculaire entre 1970, où ils représentaient plus d'un tiers du total mondial, et janvier 1972, où l'on enregistrait les derniers cas dans le sous-district de Tanggerang (Java occidental). A l'issue d'une recherche active de cas entreprise dans tout le pays et comprenant des visites dans tous les villages précédemment infectés, des contrôles ponctuels et diverses autres mesures, l'Indonésie a été déclarée exempte de variole par une commission internationale d'épidémiologistes expérimentés en avril 1974.

Une étude pilote sur la vaccination simultanée antivariolique/BCG, entreprise en 1972 avec la collaboration des vaccinateurs du programme antivariolique, a été élargie pendant les dernières phases du projet.

BAC 001 Epidémiologie de la peste (1969–1975) B — Evaluer les facteurs responsables de la persistance de la peste et étudier les foyers de la maladie. Participation de l'OMS: un spécialiste scientifique (écologie animale) (janv. 1972-janv. 1975); 3 consultants; plusieurs visites effectuées par des médecins du Siège.

A la suite d'une poussée de peste humaine dans le foyer de Boyolali (Java central) en 1968 — à l'occasion de laquelle l'OMS a procuré des fournitures et du matériel d'urgence — un consultant (nov. 1969-févr. 1970) a entrepris des recherches épidémiologiques sur les rongeurs et les puces de la région afin d'améliorer la surveillance et la prévision des épidémies. Après une autre petite poussée épidémique survenue près du foyer étudié, on a rédigé le protocole d'une enquête écologique complète et recruté le spécialiste scientifique chargé d'organiser et d'exécuter cette enquête. Un médecin du Siège (févr. 1972) a examiné le choix de la zone d'étude et a mis la dernière main au protocole. Après une reconnaissance détaillée de la zone touchée par la peste et la préparation du personnel du projet au travail de laboratoire et de terrain, les recherches ont commencé en avril 1972. Elles ont été axées sur les modifications de l'environnement, sur d'autres modifications périodiques des éléments du cycle de transmission chez les petits mammifères et les puces et sur les types de comportements humains pouvant provoquer une entrée accidentelle dans le cycle infectieux. Les études sur la prévalence de l'infection chez les puces et leurs hôtes mammifères au cours de la période séparant deux épidémies se sont appuyées sur des travaux bactériologiques et sérologiques effectués au laboratoire.

Un spécialiste scientifique du Siège (fin 1972) a collaboré à la préparation pour traitement informatique des données recueillies dans le cadre du projet. Un consultant (mars-avril 1973) a évalué les résultats préliminaires de l'étude et a donné des conseils en ce qui concerne l'identification taxonomique des espèces hôtes. Une aide a également été fournie pour l'analyse des données (août-sept. 1974). Un autre consultant (nov.-déc. 1974) a examiné les conditions dans lesquelles on pourrait entreprendre à Boyolali une épreuve de sensibilité des rongeurs à la peste mais, une fois les essais commencés, on a jugé que les risques étaient trop grands et, sur sa recommandation, les travaux ont été interrompus et le matériel dangereux détruit.

L'étude a montré que, pendant la période séparant les épidémies, le bacille de la peste continue à circuler chez les rongeurs et les puces dans le foyer de Boyolali et met en danger la santé et le bien-être des populations de la région. L'agent pathogène a été isolé chez deux espèces de puces (*Xenopsylla cheopis* et *Stivalinos cognatus*) infestant trois espèces de rongeurs (*Rattus rattus*, *R. exulans* et *R. tiomanicus*), ainsi que dans les organes des deux premières espèces de rat. Il a été isolé chaque année et dans tous les principaux habitats de l'hôte dans la région, ce qui incite à penser que l'infection est plus répandue que ne l'avaient indiqué les simples taux d'isolement.

MBD 001 Lutte contre la tuberculose (1961–) B FISE — Intégrer la vaccination par le BCG sans épreuve tuberculinique préalable aux activités des dispensaires de santé maternelle et infantile et des polycliniques de district; former du personnel au dépistage des cas par l'examen direct des crachats et le préparer à assurer le traitement ambulatoire des tuberculeux.

MBD 002 Lutte contre la lèpre (1955–1970; 1974–) VL — Organiser une zone de démonstration et de formation.

OCD 001 Cytologie : Création de services et formation (1970–) FNUAP — Organiser des services de laboratoire de cytologie dans le cadre du programme national de planification familiale.

DNH 001 Hygiène dentaire (1968–) PNUD — Planifier les activités d'hygiène dentaire, renforcer les services dentaires dans le cadre des services de santé généraux et promouvoir la recherche.

RAD 002 Formation de techniciens de radiologie et de techniciens des appareils électromédicaux (1966–) B PNUD — Former des techniciens de radiologie et des techniciens des appareils électromédicaux à l'emploi, à l'entretien et à la réparation de ces appareils.

SQP 001 Contrôle de la qualité des produits alimentaires et des médicaments (mars-mai 1975) B — A la suite de la visite d'un consultant en 1974, un autre consultant a évalué les dispositions législatives et réglementaires régissant le contrôle des produits alimentaires, ainsi que l'organisation et l'application des mesures de contrôle.

LAB 001 Services de laboratoire (1966–*1977*) B FISE — Renforcer les services de laboratoire de santé.

LAB 002 Production de vaccins et de sérums (1968–*1976*) PNUD FISE — Améliorer les méthodes de production des vaccins bactériens et viraux, des antitoxines et des anatoxines et mettre sur pied des services de contrôle de la qualité des vaccins et des sérums.

BSM 001 Approvisionnement public en eau et assainissement à l'échelle nationale (1969–*1980*) B — Etablir les plans de réseaux de distribution d'eau, d'égouts et de drainage des eaux pluviales, combattre la pollution de l'eau et exécuter des travaux d'assainissement général; former du personnel.

PIP 002 Aménagement d'égouts et assainissement, Djakarta (1974–*1976*) PNUD — Etablir un plan de développement des réseaux d'égouts et des travaux d'assainissement à Djakarta.

PIP 003 Projet de distribution d'eau en milieu rural, province de Java oriental (1975–) PNUD — Une assistance préliminaire est accordée en vue de la préparation d'un projet de distribution d'eau en milieu rural pour la province de Java oriental.

CEP 001 Dangers des pesticides pour l'homme (1969–1970; 1973; 1975) B — Elaborer une législation destinée à protéger l'homme contre les dangers dus aux pesticides utilisés en agriculture et apprendre à des travailleurs de laboratoire à déterminer les taux de cholinestérase.

HWP 001 Développement du laboratoire central et des laboratoires régionaux de médecine du travail et d'hygiène industrielle (1970–1971; 1973–) PNUD — Développer l'Institut national de Médecine du Travail de Djakarta et les centres régionaux.

SES 001 Formation en génie sanitaire (1968–*1977*) B — Former des ingénieurs sanitaires à l'Institut de Technologie de Bandung.

Maldives

SHS 001 Administration de la santé publique (1969–) B — Organiser des services de santé complets, promouvoir le développement des effectifs de personnel sanitaire et renforcer les services de soins médicaux en mettant particulièrement l'accent sur la lutte contre les maladies endémiques qui présentent une importance sur le plan social et économique.

HMD 001 Formation de personnel sanitaire auxiliaire (1971–*1978*) B PNUD — Créer une école qui formera du personnel sanitaire auxiliaire.

MPD 001 Lutte contre le paludisme (1972–) B — Endiguer le paludisme dans l'ensemble de l'archipel en vue de parvenir ultérieurement à l'éradication.

MBD 001 Lutte contre la lèpre et la tuberculose (oct. 1975) B — Un consultant a collaboré à une enquête sur le dépistage des cas de lèpre, aidé à préparer un programme de lutte antilépreuse, et prêté son concours pour l'organisation du traitement des malades atteints de lèpre, la surveillance des contacts, l'examen périodique des écoliers, la collecte des informations, l'établissement de rapports et l'analyse des données.

BSM 001 Approvisionnement en eau et assainissement (1971–*1980*) B — Aménager un réseau de distribution d'eau et un réseau d'évacuation des eaux usées à Male et lancer un programme d'assainissement; former du personnel.

PIP 001. Approvisionnement en eau et aménagement d'égouts, Male (1974–*1978*) PNUD VC — Aménager un réseau de distribution d'eau et un réseau d'égouts à Male.

0201 Bourses d'études PNUD

Mongolie

SHS 003 Services de réadaptation (1973–*1977*) B — Mettre sur pied des services de réadaptation médicale et former du personnel.

SHS 004 Renforcement des services sanitaires d'urgence (nov.-déc. 1975) B — Un consultant a aidé à renforcer l'organisation des services de soins d'urgence.

SHS 005 Gestion des services de santé (janv.-mars 1975) B — Un premier consultant (janv.-mars) a étudié le système d'information sanitaire afin d'en accroître le rôle dans la planification sanitaire nationale et la gestion des services de santé, et il a formulé des propositions pour la mise au point d'un système d'information sanitaire faisant appel à l'ordinateur. Un deuxième consultant (févr.-mars) a examiné les possibilités d'automatiser le traitement des données sanitaires, préparé un programme d'essai concernant les statistiques de sorties d'hôpital, formulé des recommandations en vue d'autres utilisations de l'ordinateur, et aidé à former du personnel.

MCH 001 Services de santé maternelle et infantile (1965–1974) B PNUD FISE — Développer les services de santé maternelle et infantile et mettre en place un système permettant de diriger les sujets vers les établissements appropriés. Participation de l'OMS: un médecin; bourses d'études.

A la suite d'une étude des services de santé maternelle et infantile des zones urbaines et des zones rurales, un médecin a été chargé d'aider au développement de ces services pendant toute la durée du projet. Un groupe consultatif d'obstétrique et de gynécologie a été constitué au département de la santé maternelle et infantile du Ministère de la Santé. En 1967, des services de pédiatrie couvrant largement les villes et les *aimaks* ont été mis en place. En 1969, on a procédé à une évaluation des services ambulatoires, des centres de réhydratation, des services de vaccination et de la formation en cours d'emploi en santé maternelle et infantile, et le personnel du projet a aidé le Gouvernement à prendre des mesures visant à renforcer ces secteurs prioritaires. En particulier, la formation en cours d'emploi en obstétrique et en pédiatrie a été organisée pour diverses catégories de personnel de santé à Oulan-Bator et dans les *aimaks* tandis qu'on améliorait les programmes d'enseignement de ces deux disciplines dans les établissements de formation. Des bourses d'études ont permis de former du personnel administratif et de préparer du personnel technique aux diverses spécialités des soins de santé maternelle et infantile.

L'importante augmentation du pourcentage des accouchements ayant lieu dans des établissements hospitaliers témoigne des progrès réalisés en matière de services de maternité.

En janvier 1975, les activités ont été fusionnées avec celles du projet MCH 002 (Santé maternelle et infantile).

MCH 002 Santé maternelle et infantile (1975–) B FISE — Améliorer les services de santé maternelle et infantile, notamment les services de nutrition, en mettant l'accent sur le développement des services spécialisés.

HED 001 Education pour la santé (1970–) B FISE — Elaborer et exécuter un programme d'éducation pour la santé.

HMD 001 Services et enseignement infirmiers (1966; 1968–*1975*) B — Développer les écoles d'infirmières, renforcer les programmes de formation de personnel infirmier et améliorer les services infirmiers.

HMD 003 Institut médical d'Etat, Oulan-Bator (1970–*1979*) B PNUD — Développer l'enseignement médical en améliorant les procédures d'admission, en révisant les programmes d'études et les méthodes d'enseignement et d'évaluation et en formant, dans les différentes branches de la médecine, un corps d'enseignants capables d'utiliser les techniques pédagogiques modernes.

ESD 001 Services et surveillance épidémiologiques (1972–1975) B — A la suite des visites d'un consultant en 1973 et 1974, deux autres consultants ont été nommés, le premier (juillet-sept. 1975) pour évaluer la prévalence des sérotypes de *Neisseria meningitidis* et leur résistance aux médicaments dans la population des *aimaks*, l'autre (juillet-août 1975) pour évaluer la pollution bactérienne de l'air, notamment dans les zones où prévaut le sérogroupe B de *N. meningitidis* contre lequel la vaccination est encore impossible, afin de mettre en place des mesures d'hygiène

Mongolie *(suite)*

atmosphérique. Un médecin du Siège de l'OMS a ensuite évalué les réactions et la réponse immunitaire à un nouveau vaccin combiné (types A et C) dans de petits groupes de jeunes adultes d'Oulan-Bator.

VPH 001 Production de vaccin anti-Brucella (1970; 1972–*1977*) PNUD — Produire du vaccin lyophilisé anti-*Brucella* et aménager les installations de laboratoire nécessaires pour le contrôle du vaccin.

CVD 001 Maladies cardio-vasculaires (1967–) B — Etudier l'épidémiologie des maladies cardio-vasculaires et améliorer les mesures préventives et curatives, en mettant particulièrement l'accent sur le rhumatisme cardiaque, la maladie hypertensive et les cardiopathies ischémiques.

OCD 001 Lutte contre les maladies non transmissibles (févr.-mars 1975) B — Un consultant a aidé à former des médecins à la détection précoce du cancer du poumon et aux techniques de radiodiagnostic et de traitement, ainsi qu'à organiser des examens bronchoscopiques dans différents centres.

DNH 001 Services d'hygiène dentaire (1970; 1972–1975) B — Renforcer les services d'hygiène dentaire, en particulier les services de stomatologie pédiatrique, former du personnel d'hygiène dentaire et étudier la possibilité de mettre en train un programme de fluoration.

RAD 001 Renforcement des services de radiologie et entretien des appareils électromédicaux (1968–1969; 1971–*1980*) B — Former des techniciens à la réparation et à l'entretien des appareils électromédicaux; promouvoir la radioprotection dans les établissements de santé.

SQP 001 Contrôle de la qualité des médicaments (1971; 1973–) B — Développer la fabrication des produits pharmaceutiques, améliorer les services chargés du contrôle de leur qualité et former du personnel.

LAB 001 Services de laboratoire de santé publique (1964–1975) PNUD FISE — Développer les services de laboratoire de santé et former du personnel aux techniques qui y sont utilisées.

LAB 002 Réhydratation (production de liquide) (1973–*1977*) B — Produire du liquide de réhydratation et former des pédiatres à la pratique de la réhydratation par voie buccale et parentérale.

SES 001 Renforcement des services d'assainissement (inspection sanitaire) (1974–*1978*) B — Evaluer et développer les services de contrôle sanitaire; améliorer la formation du personnel appelé à travailler dans les services publics d'inspection sanitaire; renforcer les laboratoires de chimie sanitaire.

0200 Bourses d'études B

Népal

SHS 001 Développement des services de santé (1968; 1970–) B PNUD VC — Renforcer les services de santé de base conformément aux plans de développement du Gouvernement; exécuter des enquêtes sur la situation sanitaire et sur les personnels de santé et faire toutes autres études utiles; coordonner les projets connexes en cours dans le pays.

SHS 002 Gestion des dépôts de fournitures médicales (1972–*1977*) B PNUD — Organiser les dépôts de fournitures médicales et les services d'approvisionnement.

SHS 004 Services et enseignement infirmiers (1954–1974) PNUD FISE — Coordonner les activités infirmières; créer une école d'enseignement infirmier de base; organiser des cours pour infirmières/sages-femmes auxiliaires; améliorer la qualité des services à l'Hôpital Bir; développer le secteur clinique et mettre sur pied des services infirmiers de santé publique qui seront utilisés pour la formation pratique des élèves infirmières et des élèves infirmières/sages-femmes auxiliaires. Participation de l'OMS: 3 infirmières monitrices, une infirmière administratrice, un conseiller en soins infirmiers et une infirmière de la santé publique; 3 consultants; 80 bourses d'études; fournitures et matériel (véhicules, matériel d'hôpital et de laboratoire, documentation médicale, etc.).

Le but principal du projet, qui était la création d'une école d'enseignement infirmier de base, a été atteint lorsque la première école de ce genre au Népal a été installée en juin 1956. L'OMS a constamment aidé au fonctionnement de l'école, tant en ce qui concerne l'enseignement que la gestion; par la suite, un soutien a également été apporté à quatre écoles d'infirmières/sages-femmes auxiliaires où le nombre et la compétence professionnelle des enseignants ont été accrus, tandis qu'un service des soins infirmiers était créé au Ministère de la Santé. Des infirmières de l'OMS ont participé à la formation de personnel national; plusieurs cours de formation et d'actualisation des connaissances ont été organisés. On peut juger de l'importance des activités d'enseignement d'après le nombre des bourses d'études accordées.

Les résultats obtenus grâce à ce projet sont considérables. Toutefois, les écoles auront besoin d'un plus grand nombre d'infirmières monitrices nationales et d'un appui matériel plus important pour poursuivre leur développement.

HED 001 Education pour la santé (1967–*1977*) B FISE — Organiser des activités d'éducation pour la santé dans le cadre des services de santé de base et de projets spéciaux; renforcer l'éducation sanitaire à l'école et dans les établissements de formation d'enseignants.

HMD 001 Formation de personnel de santé (1975–) B — Former du personnel pour l'exécution du programme global de protection sanitaire.

Un consultant (juin-sept.) a donné des avis au doyen de l'Institut de Médecine de l'Université Tribhuran sur la mise au point d'un programme d'études assurant aux médecins une formation adaptée aux besoins du pays et il a étudié les mesures à prendre pour l'organisation de cours sanctionnés par un diplôme en attendant la mise en place d'un programme complet d'études médicales. Un autre consultant, nommé pour 6 mois en juillet 1975, a été chargé de donner des avis au doyen en matière de formation de radiographes et d'utilisation des services de radiographie dans les hôpitaux du Népal.

MPD 001 Eradication du paludisme (1954–) B

SME 001 Eradication de la variole (1962–1963; 1966–*1977*) B PNUD — Eradiquer totalement la variole d'ici à 1977.

MBD 001 Lutte contre la lèpre (1967–) B PNUD — Développer le programme de lutte contre la lèpre et former le personnel nécessaire.

MBD 002 Lutte contre la tuberculose (1965–) B PNUD — Exécuter un programme de lutte contre la tuberculose confié aux services de santé de base et former du personnel aux méthodes et techniques de lutte.

VPH 001 Prévention de la rage (1975) B — Après les visites de consultant qui ont eu lieu en 1972–1973 et l'attribution en 1974 d'une bourse pour des études de virologie, une autre bourse a été accordée en 1975.

LAB 001 Services de laboratoire de santé (1967–*1979*) B — Développer les services de laboratoire de santé afin d'améliorer les moyens de diagnostic et de fournir l'appui nécessaire à un service épidémiologique; former du personnel.

BSM 001 Approvisionnement public en eau et assainissement (1971–*1980*) B — Planifier, organiser et exécuter un programme national global à long terme d'approvisionnement public en eau et d'élimination des déchets.

PIP 002 Plan directeur pour la conservation de l'héritage culturel de la vallée de Katmandou (mai-juin 1975) PNUD/UNESCO — Un consultant en santé publique et assainissement a été chargé d'aider à mettre sur pied un programme d'approvisionnement en eau, d'aménagement d'égouts et d'assainissement dans le cadre du plan directeur.

0200 Bourses d'études B

République populaire démocratique de Corée

CAN 001 Lutte contre le cancer (1975–) B — Mettre en place un système d'enregistrement des cas, renforcer les services de prévention, de dépistage précoce, de diagnostic et de traitement, favoriser les enquêtes épidémiologiques, stimuler la recherche biomédicale sur le cancer et former du personnel.

CVD 001 Maladies cardio-vasculaires (1975–*1985*) B — Mettre sur pied un institut national de cardiologie; renforcer les services de prévention, de dépistage précoce, de diagnostic et de traitement, notamment par la chirurgie cardiaque, ainsi que les services de soins et de réadaptation; promouvoir la recherche; former du personnel.

Sri Lanka

SHS 001 Réadaptation médicale (1968–1970; 1972–*1977*) B — Améliorer les services de réadaptation et former le personnel nécessaire.

SHS 002 Services sanitaires des ports (1969–1970; 1972–) B — Renforcer les services sanitaires des ports.

SHS 003 Planification sanitaire nationale (1970–) B — Organiser puis renforcer un service de planification sanitaire nationale au Ministère de la Santé et former du personnel de santé à la planification sanitaire.

SHS 004 Renforcement de la division du matériel électromédical (1972–*1978*) B — Former des techniciens à la réparation du matériel électromédical et améliorer les ateliers qui assurent l'entretien et la réparation du matériel de radiologie ainsi que des autres appareils électriques et électroniques utilisés dans les établissements de santé.

MCH 001 Santé de la famille (1971–*1976*) FNUAP FISE — Promouvoir la santé de la famille, et en particulier la santé maternelle et infantile et la planification familiale, dans le cadre des services de santé généraux.

HED 001 Développement de l'éducation pour la santé (1966–1967; 1969–*1977*) B — Renforcer les services d'éducation pour la santé, notamment l'éducation sanitaire à l'école, et évaluer les activités entreprises dans ce domaine; renforcer l'enseignement de l'éducation pour la santé dans les écoles de médecine, les écoles normales et les autres centres de formation.

HED 002 Education pour la santé de la famille (1971–*1977*) FNUAP (UNESCO) — Promouvoir la santé de la famille par l'éducation sanitaire.

HMD 001 Enseignement médical (1959; 1963–*1977*) B — Renforcer les programmes d'enseignement universitaire et postuniversitaire et former des enseignants dans les deux facultés de médecine.

HMD 002 Soins infirmiers: Services consultatifs (1960–1967; 1969–*1977*) B — Développer l'enseignement et les services infirmiers et obstétricaux.

HMD 006 Renforcement de la formation des infirmières et des sages-femmes (1972–*1976*) FNUAP — Renforcer l'enseignement des soins infirmiers et obstétricaux dans les 8 écoles d'enseignement infirmier de base, à l'école de Mulleriyawa et à l'Ecole supérieure d'Infirmières de Colombo, notamment en ce qui concerne la santé publique et les soins obstétricaux, les ouvrages de référence utilisés étant rédigés dans les langues du pays.

HMD 007 Enseignement de la reproduction humaine, de la planification familiale et de la dynamique des populations dans les écoles de médecine (1974–*1977*) FNUAP — Renforcer l'enseignement de la reproduction humaine, de la planification familiale et de la dynamique des populations dans les écoles de médecine.

ESD 001 Renforcement des services épidémiologiques (1967; 1970–1974) B — Renforcer les services épidémiologiques et former du personnel. Participation de l'OMS: 3 consultants; fournitures et matériel.

Quelques années après la création, à la faveur de divers projets antérieurs, d'une unité d'épidémiologie à la division de la santé publique de la Direction de la Santé, l'évolution de la morbidité par maladies infectieuses, caractérisée par la régression de la peste, du choléra et de la variole au profit d'autres maladies comme les infections intestinales et respiratoires, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, l'hépatite virale, la rage et un vaste groupe d'affections fébriles, a suscité une nouvelle demande d'assistance en vue du renforcement des services épidémiologiques. Un consultant (juillet-oct. 1967) a analysé l'organisation des services en question et a aidé à en préparer le développement dans le cadre des services de santé généraux en prêtant une attention particulière à l'amélioration de la surveillance et de la recherche ainsi que des techniques de laboratoire correspondantes. On a entrepris d'améliorer les aspects de la gestion des hôpitaux intéressant les maladies transmissibles et d'accroître l'utilisation des services de diagnostic de laboratoire afin que les services épidémiologiques et les autorités sanitaires disposent de données plus précises sur l'incidence et la prévalence des maladies. Un système de surveillance de la fièvre hémorragique a été établi à l'unité d'épidémiologie avec la collaboration de l'Institut de la Recherche médicale de Colombo et des autorités hospitalières.

Un microbiologiste de l'OMS s'est rendu sur place (sept.-oct. 1971) pour participer à une analyse des données sur la leptospirose, puis un consultant (sept. 1972) a étudié l'incidence de l'encéphalite japonaise (dont seraient atteints 10% des cas d'encéphalite virale hospitalisés dans le pays), a collaboré à la mise en route d'investigations en vue d'établir les raisons de la persistance de cette infection et suggéré des mesures permettant d'en éclaircir l'étiologie.

Un autre consultant (mai-juillet 1974) a aidé l'Hôpital pour contagieux d'Angoda à améliorer les techniques de diagnostic des maladies infectieuses en recourant notamment plus largement aux laboratoires microbiologiques. Des services analogues ont été fournis à d'autres hôpitaux du même type.

L'assistance apportée dans le cadre du projet s'est étendue à la formation de personnel pour les services s'occupant de maladies infectieuses.

ESD 002 Renforcement de la surveillance des maladies transmissibles et de la lutte contre ces maladies (1975–*1980*) B

MPD 001 Lutte contre le paludisme (1960–) B — Intensifier la lutte contre le paludisme en vue de réaliser finalement l'éradication de la maladie.

MBD 002 (précédemment 0075) Lutte contre la tuberculose (1966–1974) B — Combattre la tuberculose à la faveur d'un programme axé sur la collectivité. Participation de l'OMS: un médecin (1968-1971); 7 consultants; fournitures et matériel; bourses d'études.

Un projet pilote de deux ans soutenu par le FISE et l'OMS et destiné à mettre en place un programme de lutte antituberculeuse au niveau de la collectivité dans la province du nord-ouest avait fourni l'expérience nécessaire à la réalisation d'un tel programme dans le cadre des services de santé généraux. Un consultant (avril-mai 1966) a collaboré à la définition et à la planification des opérations de dépistage et de traitement en mettant l'accent sur l'établissement des rapports et relevés, tandis qu'un deuxième (une infirmière) a coopéré de mars à mai 1966 à l'intégration d'un programme de vaccination par le BCG des groupes sensibles à travers tout le pays. Plus tard (août-sept. 1967), un troisième consultant (un technicien de laboratoire) a aidé à former et à motiver le personnel des services de santé en vue d'un travail de dépistage fondé sur l'examen des crachats.

Un programme national à long terme a été élaboré avec l'aide du médecin affecté au projet en 1968. Deux autres consultants (un médecin et un statisticien) ont aidé à exécuter dans la province du nord-ouest une enquête destinée à évaluer l'efficacité du dépistage fondé sur les symptômes de tuberculose pulmonaire dans la clientèle générale des services de santé ruraux.

A la suite d'une enquête épidémiologique menée par l'équipe régionale de formation et d'évaluation en matière de lutte antituberculeuse en 1970-1971, d'où l'on a déduit que la tuberculose posait un problème moins grave à Sri Lanka que dans certains autres pays, un consultant a réexaminé au début de 1971 les activités de lutte à la lumière des constatations faites en milieu rural et a exploré avec le personnel national les possibilités d'appliquer de nouvelles méthodes en matière de dépistage,

Sri Lanka *(suite)*

de traitement et de prévention. Un autre consultant (un statisticien), qui avait collaboré à l'analyse des résultats de l'enquête en milieux urbain et rural, a donné des avis (sept. 1971-févr. 1972) sur les aspects épidémiologiques et opérationnels des priorités révisées du programme. L'aide a été maintenue jusqu'à la fin de 1974 sous la forme de fournitures et de matériel ainsi que de bourses pour la formation de personnel.

VBC 001 Lutte antivectorielle (1972-) PNUD — Lutter contre les insectes vecteurs de maladies transmissibles importantes en santé publique.

DNH 001 Hygiène dentaire (1970-) B — Renforcer les programmes de formation de personnel dentaire et développer les services d'hygiène dentaire dans le cadre des services de santé généraux.

MNH 001 Santé mentale (1955–1956; 1960–1961; 1963; 1966–1967; 1969–*1980*) B — Donner à différentes catégories de personnel de santé une formation en psychiatrie; développer les services psychiatriques orientés vers l'action au sein de la collectivité dans le cadre du système existant de prestations de santé publique; appliquer de nouvelles méthodes de soins psychiatriques; entreprendre des études épidémiologiques sur les maladies mentales.

RAD 001 Médecine radiologique (1966; 1969–*1980*) B — Renforcer les services de radioprotection et former du personnel.

SQP 001 Contrôle de la qualité des produits biologiques et pharmaceutiques (1966–1967; 1971–*1977*) B — Renforcer le contrôle de la qualité des préparations biologiques et pharmaceutiques; former du personnel.

LAB 001 Renforcement des services de laboratoire (1966–*1977*) B — Développer les services de diagnostic et de référence spécialisés pour soutenir les programmes visant à prévenir ou à combattre les maladies transmissibles; former du personnel.

LAB 002 Production de vaccins améliorés (1969–1970; 1974–1975) B FISE — Un consultant (déc. 1974-févr. 1975) a examiné une liste des fournitures et du matériel que devait procurer le FISE et a aidé à constituer un lot de semence lyophilisé pour la production de vaccin antivariolique ainsi qu'à organiser les épreuves d'activité du vaccin antirabique.

BSM 001 Approvisionnement public en eau et assainissement (1963–1975) B — Mettre au point des programmes d'approvisionnement en eau, d'évacuation des eaux usées, de drainage des eaux pluviales et d'assainissement général; former du personnel.

HWP 001 Médecine du travail et hygiène industrielle(1968–1970; 1972-) B — Réduire les risques auxquels est exposée la santé des travailleurs de l'industrie.

FSP 001 Hygiène des produits alimentaires (1974-) B — Mettre en place un service national de contrôle des produits alimentaires et former du personnel.

0200 Bourses d'études B

Thaïlande

SHS 001 Réadaptation médicale (1968-) B — Développer les services de réadaptation dans certains hôpitaux des provinces et de Bangkok, et former le personnel nécessaire.

SHS 002 Planification et administration sanitaires (1970-) B — Renforcer et améliorer à l'échelle nationale la planification et l'administration sanitaires, l'accent étant d'abord mis sur l'intégration par étapes des campagnes de lutte contre les maladies et des programmes de santé spéciaux, en vue d'établir en fin de compte un système complet de protection sanitaire.

MCH 001 Agents visiteurs pour la planification familiale, municipalité de Bangkok (1973–1975) FNUAP FISE — Renforcer et développer les services de planification familiale en tant que partie intégrante des services généraux de santé maternelle et infantile, en faisant appel à des agents visiteurs; inciter les couples à limiter la dimension de leur famille; former le personnel nécessaire.

MCH 002 Développement accéléré des services de santé maternelle et infantile et de planification familiale (1973-) FNUAP — Renforcer les services de santé maternelle et infantile et de planification familiale; améliorer la santé de la famille envisagée comme un tout; démontrer qu'il est possible d'atteindre à une réelle efficacité dans la prestation des services de planification familiale.

HRP 001 Développement des services de stérilisation (1973–1975) FNUAP — Renforcer les services de santé maternelle et infantile et de planification familiale en offrant les services requis pour répondre à la demande de stérilisation volontaire.

NUT 001 Institut national d'Alimentation et de Nutrition, Bangkok (1973-) B PNUD — Améliorer la formation médicale et les activités de recherche à l'Institut, déterminer les priorités sanitaires dans la politique nutritionnelle, et mettre au point des mesures pour lutter contre la malnutrition et la sous-nutrition par l'intermédiaire des services généraux de santé publique.

HED 001 Développement de l'éducation pour la santé (juin-juillet 1975) B — Un consultant a enquêté sur les services d'éducation pour la santé et a collaboré à la formulation d'un projet d'éducation sanitaire destiné à appuyer l'action des services de santé. Avec cette mission prenait fin une assistance qui avait commencé en décembre 1966 avec l'affectation d'un consultant chargé de revoir la formation aux méthodes d'éducation pour la santé et qui s'était poursuivie en 1969, 1971 et les années suivantes avec l'attribution d'un certain nombre de bourses d'études.

HMD 001 Faculté de Médecine tropicale de l'Université Mahidol, Bangkok (mai 1975) B — Une des bourses attribuées en 1974 pour faire suite au soutien apporté à ce projet entre 1959 et 1973 a été prolongée.

HMD 002 Services et enseignement infirmiers (1968–1975) B — Etudier les besoins et les ressources en matière de soins infirmiers; renforcer les services et l'enseignement infirmiers; développer les cours de niveau universitaire offerts aux infirmières; organiser et effectuer des études relatives aux services et à l'enseignement infirmiers.

HMD 003 Faculté de Santé publique de l'Université Mahidol, Bangkok (1968–*1978*) B — Développer les programmes d'enseignement de la Faculté de Santé publique de l'Université Mahidol (Bangkok).

HMD 004 Enseignement médical (1971-) B — Développer les programmes d'enseignement théorique et pratique des Facultés de Médecine de l'Université de Chiengmai et des Universités Chulalongkorn et Mahidol, ainsi que ceux de la Faculté des Etudes postuniversitaires de l'Université Mahidol, et dresser les plans de la Faculté de Médecine de l'Université Prince de Songkhla.

HMD 005 Institut national de Dermatologie, Bangkok (1972–1975) B — Développer l'Institut afin de l'équiper pour le diagnostic, le traitement, la recherche et la formation.

HMD 008 Enseignement de la reproduction humaine, de la planification familiale et de la dynamique des populations dans les écoles de médecine (1970-) FNUAP — Renforcer les activités d'enseignement et de recherche dans les départements des écoles de médecine qui participent à l'enseignement de la reproduction humaine.

ESD 001 (précédemment 0059) Epidémiologie (1966–1974) B PNUD — Organiser et renforcer le service épidémiologique national, explorer des problèmes de santé particuliers et former du personnel. Participation de l'OMS: 8 consultants; bourses d'études.

En 1963 avait été créée à la division de la lutte contre les maladies transmissibles du Département de la Santé une unité

d'épidémiologie qui devait faire porter l'essentiel de son action sur le problème majeur de santé publique que posaient les maladies transmissibles. A partir de 1967, des consultants ont été envoyés en Thaïlande pour renforcer cette unité ou pour collaborer à la recherche de solutions aux problèmes associés à des maladies particulières. Le premier (1967) a examiné l'épidémiologie de la poliomyélite et confirmé une forte prévalence d'entérovirus à Bangkok. Un programme de vaccination a été entrepris mais, faute d'une production suffisante de vaccins, une petite proportion seulement de nourrissons en ont bénéficié. Il a ensuite été mené à Bangkok une étude de faisabilité sur la vaccination antipoliomyélitique. Un deuxième consultant (1967) a examiné le système appliqué pour l'enregistrement et la notification des cas de maladies transmissibles et a présenté des propositions en vue de l'améliorer. Il a en outre préparé une équipe (composée d'un épidémiologiste, de microbiologistes, d'un clinicien et de 4 techniciens) à mener des enquêtes épidémiologiques et à intervenir en cas d'épidémie. Les études sur les porteurs de vibrions cholériques mises en route à la même époque ont été poursuivies par les autorités sanitaires nationales et ont bénéficié en mai-juin 1972 de l'aide apportée par un consultant qui a également collaboré à des enquêtes sur les maladies diarrhéiques.

En 1970, deux consultants ont aidé à dresser des plans pour le développement des services épidémiologiques et à préparer un cours pour le personnel des services régionaux. Un appui supplémentaire pour le développement des services et la formation de personnel a été fourni par deux autres consultants (juin 1971; avril–juillet 1972), dont le second a en outre donné des avis relatifs à une évaluation des services de lutte antilépreuse en prévision de leur intégration dans les services de santé généraux. En octobre 1972, l'unité d'épidémiologie a été officiellement promue au rang de division d'épidémiologie relevant du Sous-Secrétaire d'Etat à la Santé publique et dotée d'un budget et d'un personnel autonomes. Un consultant (juin-juillet 1973) a fait le point de la situation et a présenté des recommandations pour le renforcement de la division. Un dernier consultant (juillet-août 1973) a fourni une aide en liaison avec le plan de lutte antifilarienne, ainsi que des orientations pour les investigations sur la filariose menées par la Faculté de Médecine tropicale de l'Université Mahidol de Bangkok.

ESD 002 Renforcement de la surveillance épidémiologique (1975–) B — Intensifier la lutte contre les maladies transmissibles et améliorer les services de surveillance en commençant par les services périphériques.

MPD 001 Eradication du paludisme (1962–) B

VDT 001 Lutte contre les maladies vénériennes (1967–1974) B — Combattre les maladies vénériennes et former du personnel aux techniques de laboratoire et dans le domaine clinique. Participation de l'OMS: 8 visites de consultants; bourses d'études.

L'aide des consultants affectés au projet a revêtu les formes suivantes: évaluer l'ampleur du péril vénérien, élaborer une méthodologie de la lutte antivénérienne et former du personnel au dépistage actif, en particulier à la recherche des contacts (févr.-août 1967); renforcer les services de laboratoire en matière de maladies vénériennes (oct.-nov. 1967); examiner les tests de diagnostic de la syphilis pratiqués au laboratoire central des maladies vénériennes (même consultant, mai 1969); évaluer le programme de lutte antivénérienne et proposer des améliorations destinées à enrayer l'extension de la morbidité vénérienne (nov. 1971-janv. 1972); développer les services de bactériologie et de sérologie cliniques (même consultant, janvier 1973); améliorer les techniques de laboratoire (nov. 1972-avril 1973); enfin, étudier l'épidémiologie, la pathologie clinique, la bactériologie et la sérologie des maladies vénériennes en Thaïlande (mai-juillet 1974). Ce dernier consultant a recommandé la création d'unités de démonstration dans les écoles de médecine, la collecte de statistiques plus détaillées, l'amélioration des normes cliniques et le renforcement des services de laboratoire en matière de maladies vénériennes.

Un certain nombre d'agents nationaux ont reçu des bourses de formation aux méthodes de lutte antivénérienne.

VPH 001 Faculté des Sciences vétérinaires, Université Chulalongkorn (nov.-déc. 1974) B — Après la visite d'un consultant en 1972-1973, un autre consultant a aidé à mettre au point un programme de formation en médecine vétérinaire à la Faculté et à préparer un programme à long terme de médecine vétérinaire tropicale et de services de santé publique vétérinaire. Au titre de ce projet, des avis ont en outre été donnés sur le développement du dispensaire pour animaux d'exploitation agricole de Nakorn Pathom et sur l'aménagement d'un laboratoire de diagnostic. L'Organisation a attribué des bourses d'études et fait livrer des fournitures et du matériel.

DNH 001 Hygiène dentaire (1967–*1977*) B — Améliorer l'enseignement dentaire donné aux personnels des niveaux professionnel et auxiliaire; renforcer les services dentaires.

MNH 001 Santé mentale (1974–1975) B — A la suite de l'assistance accordée à la Thaïlande entre 1963 et 1970 dans le cadre de ce projet, un consultant a aidé (nov.-déc. 1974) à organiser des programmes de formation de niveau universitaire et à établir des services de santé mentale axés sur la collectivité. Un autre consultant a étudié (déc. 1974-févr. 1975) les moyens de fournir des services psychiatriques à la collectivité et de doter les services intégrés d'un personnel professionnel de santé mentale; il a également fait l'inventaire des moyens dont disposent les établissements psychiatriques pour distribuer les prestations, acheminer selon les besoins les malades vers les services compétents et tenir les registres correspondants.

RAD 003 Ecole de Physique médicale, Bangkok (déc. 1974–mars 1975) PNUD — Pour faire suite au soutien apporté dans le cadre de ce projet entre 1971 et 1974, un consultant a analysé le programme de formation de radiophysiciens médicaux, passé en revue les services de protection radiologique, évalué les normes d'étalonnage du matériel diagnostique et thérapeutique et participé aux mesures prises pour améliorer les services et les activités de formation.

SQP 001 Contrôle de la qualité des préparations pharmaceutiques (1970–1975) B VD — Renforcer la législation relative au contrôle de la qualité des préparations pharmaceutiques et améliorer la compétence des laboratoires dans ce domaine; former des spécialistes de l'analyse des préparations et des inspecteurs chargés du contrôle des médicaments.

LAB 001 Renforcement des services de laboratoire (1968–*1977*) B — Organiser des services nationaux de laboratoire de santé et renforcer l'enseignement des sciences de laboratoire ainsi que la formation aux techniques des laboratoires d'analyses médicales.

BSM 001 Approvisionnement public en eau et assainissement (1969–1975) PNUD FISE — Préparer, organiser et administrer un programme national d'hygiène du milieu tendant en particulier à développer les réseaux d'approvisionnement public en eau; former du personnel.

SES 001 Département de génie sanitaire de l'Université Chulalongkorn, Bangkok (1973–*1977*) B PNUD — Renforcer ce département.

FSP 001 Service de contrôle des produits alimentaires et des médicaments (1964; 1971–1972; 1974–) B — Créer un service de contrôle des produits alimentaires et des médicaments au Département des Sciences médicales du Ministère de la Santé publique; former du personnel.

DHS 001 Statistiques démographiques et sanitaires (1957–1960; 1968–1969; 1970–1975) B — Aménager un système coordonné de statistiques sanitaires et former du personnel à cet effet ainsi que pour le renforcement des services d'archives médicales. Participation de l'OMS: 2 statisticiens (1957-1959; 1972-1975); 2 consultants; fournitures et matériel; 8 bourses d'études.

La première phase du projet (Thaïlande 37)[1] a été suivie, après le départ du premier statisticien, de diverses mesures prises dans le cadre d'autres projets concernant la Thaïlande ou de projets inter-pays et relatives, d'une part, au développement des statistiques hospitalières, d'autre part à l'établissement de relevés et de rapports par les institutions sanitaires rurales. Dans la

[1] Voir Actes officiels OMS, N° 98, 1960, p. 180.

Thaïlande *(suite)*

deuxième phase, dont le plan d'opérations révisé mettait l'accent sur les statistiques des maladies transmissibles et la déclaration des cas de maladies transmissibles, un consultant (1969) a examiné l'organisation des systèmes de statistiques au Ministère de la Santé publique et préparé un calendrier pour la mise en place échelonnée sur trois ans de systèmes plus satisfaisants. Un autre consultant (1971) a examiné les services de statistiques sanitaires puis collaboré à des mesures visant à améliorer et à développer les statistiques destinées à la planification sanitaire.

Le deuxième statisticien (1972-1975) a participé à l'aménagement d'un système de statistiques coordonné pour la planification et l'évaluation des programmes de santé publique. Dans cette dernière phase, le projet s'est déroulé en liaison étroite avec le projet SHS 002 (Planification et administration sanitaires) au titre duquel se poursuivent les activités depuis le début de 1975.

0128 Formation de personnel de santé pour le programme national de planification familiale et accroissement de sa mobilité (1973–1975) FNUAP FISE — Renforcer les services de santé maternelle et infantile et de planification familiale en formant le personnel nécessaire et en augmentant sa mobilité, surtout dans les zones rurales.

Programmes inter-pays

SHS 001 Institut asiatique pour le Développement et la Planification économiques (1964–) B (CESAP) — Fournir au corps enseignant de l'Institut une aide pour l'enseignement et les travaux de recherche ayant trait à la composante sanitaire de la planification du développement socio-économique.

SHS 002 Organisation et administration des hôpitaux et des services de soins médicaux (1968–) B — Soutenir la mise en place de services de santé régionaux, l'organisation des soins médicaux (y compris l'administration hospitalière), l'élaboration de systèmes d'archives médicales uniformes pour les hôpitaux et les centres de santé, ainsi que la formation de personnel.

Un séminaire inter-pays sur les services de soins médicaux périphériques s'est tenu à Bangkok et à Chiengmai (Thaïlande) (1er-10 sept. 1975) pour identifier les problèmes et formuler des directives concernant la distribution des soins primaires en milieu rural. Les 21 participants venaient de 7 pays de la Région. Participation de l'OMS: un consultant et services de membres du personnel du Bureau régional.

SHS 004 Cours sur la gestion des hôpitaux de contagieux (1967–1974) B — Aider à améliorer les hôpitaux de contagieux sur le plan des moyens de diagnostic et de traitement et des possibilités de formation. Participation de l'OMS: consultants et conseillers temporaires pour l'organisation de cours et les activités ultérieures.

Le premier cours, qui s'adressait à 20 participants venus de 3 pays de la Région, a été organisé à Bombay (Inde) en 1967 avec le concours de 2 consultants (un épidémiologiste et une infirmière). Le second, qui groupait 31 participants, s'est tenu à Bangkok en 1968 avec l'aide de 2 consultants (un épidémiologiste/clinicien et une infirmière). Un autre consultant (un bactériologiste) a proposé un plan de lutte contre les infections hospitalières dans les hôpitaux généraux universitaires. Dans le prolongement des cours, 2 consultants (un spécialiste des maladies infectieuses et une infirmière) ont visité en 1970 des hôpitaux en Birmanie, en Inde, à Sri Lanka et en Thaïlande.

Une conférence-atelier inter-pays sur le même sujet s'est tenue à Hyderabad (Inde) (nov. 1972) avec 20 participants de pays de la Région.

Les autres activités entreprises au titre de ce projet sont décrites dans le Rapport annuel pour 1974.[1]

SHS 006 Recherche et développement en matière de santé (1970–) B — Soutenir et coordonner les activités de recherche et de développement en matière de santé, notamment en ce qui concerne la programmation sanitaire par pays, la formulation et la gestion des projets, l'établissement de budgets programmes et la mise sur pied de systèmes d'évaluation et d'information.

SHS 009 Santé publique: Services consultatifs (1973; 1975) B — Soutenir des activités présentement financées au titre de projets interrégionaux et pouvant être exécutées dans la Région de l'Asie du Sud-Est.

Pendant la période considérée, un consultant s'est rendu dans 6 pays afin d'évaluer les résultats des cours donnés à la London School of Hygiene and Tropical Medicine en examinant les activités actuelles d'étudiants originaires de la Région qui avaient suivi ces cours. Un autre consultant a aidé à mettre en œuvre un programme de lutte contre la cécité en Birmanie et a étudié dans le détail les dispositions prises en vue d'une enquête par sondage sur la cécité, de la collecte de données statistiques sur les affections ophtalmiques et de l'établissement d'un inventaire des moyens disponibles en matière d'enseignement et de formation.

SHS 011 Réadaptation médicale (1974–) B — Etudier les problèmes posés par la réadaptation des handicapés physiques et recenser les moyens disponibles; donner des avis sur l'intégration des différents éléments des services de réadaptation en un programme unifié.

SHS 012 Renforcement de l'administration des services de santé par la formation à la planification (première phase, 1967–1975; deuxième phase, 1975–) B PNUD — Renforcer la planification sanitaire dans le cadre de l'administration des services de santé; assurer une formation aux méthodes de planification sanitaire et de gestion des systèmes de santé; développer l'autonomie nationale en matière de services et de formation. Participation de l'OMS: 20 consultants et plusieurs conseillers temporaires.

Le premier cours régional de planification sanitaire nationale (3 nov. 1969-30 janv. 1970) a été organisé à l'Institut asiatique pour le Développement et la Planification économiques, à Bangkok, et a été suivi d'un stage de formation sur le terrain (31 janv.-12 févr. 1970) dans le district de Rohtak (Inde). Une réunion (août 1970) a été organisée afin d'évaluer le cours et d'en préparer un second; après une autre réunion (oct. 1970), qui a rassemblé à Bangkok de hauts fonctionnaires ministériels de pays de la Région pour un examen du développement de la planification, le deuxième cours régional (4 janv.–2 avril 1971) mettant l'accent sur l'interaction entre la santé et le développement a été organisé à New Delhi et à Bangkok pour 18 participants venus de pays de la Région. Après une nouvelle réunion d'évaluation (juillet 1971), un troisième cours a été organisé pour 17 participants à l'Institut asiatique de Bangkok (17 janv.-7 avril 1972) afin de présenter les aspects théoriques et pratiques du développement socio-économique et de la planification sanitaire et particulièrement d'enseigner de nouvelles méthodes.

Un séminaire sur le développement de la planification sanitaire nationale s'est tenu également à l'Institut asiatique de Bangkok (déc. 1974) afin d'évaluer les résultats des trois cours de formation, l'expérience acquise par les participants et les avantages de cette formation pour leur pays, dans la perspective de l'organisation de nouveaux cours.

La deuxième phase du projet a commencé en juin 1975 avec l'affectation d'une équipe consultative régionale de planification sanitaire.

MCH 010 Santé infantile: Enseignement et études (1974–1975) B — Pour faire suite au cours de médecine néonatale donné à Chiengmai (Thaïlande) en 1974, un consultant (déc. 1974-mars 1975) a étudié l'influence de l'insuffisance de poids à la naissance sur la mortalité et la morbidité périnatales et a aidé à préparer une étude complète du problème.

Une conférence sur l'enseignement de la pédiatrie a réuni à Bangkok 20 participants venus de 6 pays de la Région (10-15 mars 1975); on y a revu les programmes actuels d'enseignement et de formation postuniversitaires en pédiatrie et recommandé des mesures pour le développement de ces programmes. Participation de l'OMS: 2 consultants, un conseiller temporaire et services d'un membre du personnel du Bureau régional.

MCH 011 Equipe régionale pour la santé de la famille (1970–) FNUAP — Soutenir des activités nationales et internationales concernant les services de santé de la famille et la formation, l'évaluation et la recherche dans ce domaine.

[1] Voir Actes officiels OMS, N° 221, 1975, p. 251.

MCH 013 Développement de l'action de santé de la famille centrée sur la maternité (déc. 1974) FNUAP — Une bourse d'études de 2 ans a été accordée pour faire suite à l'aide fournie entre 1972 et 1974 au titre de ce projet.[1]

HRP 001 Préparation collective aux activités, à l'enseignement et la recherche intéressant la reproduction humaine, la santé de la famille et la dynamique des populations (1971–) FNUAP — Aider à développer l'enseignement et les études concernant la reproduction humaine, la santé de la famille et la dynamique des populations.

Un séminaire sur une approche de la planification familiale axée sur les soins de maternité, qui s'est tenu à Hyderabad (Inde) du 9 au 13 décembre 1974, a réuni 16 participants originaires de 5 pays de la Région; il s'agissait de déterminer la nature et le mode de distribution des prestations intégrées de santé maternelle et infantile et de planification familiale à fournir dans les régions rurales. Participation de l'OMS: 3 consultants et frais des participants.

HED 003 Matériel d'éducation pour la santé et moyens d'information, notamment en ce qui concerne la planification familiale (1974–) FNUAP — Aider à mettre au point et à exécuter la composante éducation sanitaire d'un programme de santé de la famille ainsi qu'à en évaluer l'efficacité; améliorer le matériel d'éducation; préparer le personnel des institutions compétentes et les cadres sanitaires aux tâches d'éducation pour la santé de la famille.

Dans le prolongement des activités menées au titre de ce projet entre 1971 et 1974,[2] une conférence-atelier inter-pays sur l'utilisation des moyens d'information de masse en matière d'éducation pour la santé de la famille a été organisée à New Delhi (22-31 oct. 1975) à l'intention de participants venus de 6 pays de la Région. Participation de l'OMS: un spécialiste de l'éducation sanitaire.

HMD 001 Formation permanente du personnel infirmier (1967–) B FISE — Soutenir des cours de brève durée donnés à des infirmières afin de les familiariser avec les conceptions et techniques nouvelles, notamment en ce qui concerne les soins aux malades et la santé de la famille; collaborer à la préparation de matériel d'enseignement et de référence; fournir aux pays une aide touchant des aspects des services et de l'enseignement infirmiers qui demandent à être étudiés.

HMD 002 Hygiène du milieu: Formation théorique et pratique des personnels (1970–1973; 1975–) B

HMD 003 La santé des collectivités dans l'enseignement médical (9–14 déc. 1974) B — Aider les écoles de médecine à mettre sur pied des programmes interdisciplinaires d'enseignement et de formation en santé des collectivités.

Pour faire suite aux activités menées en 1970, 1972 et 1973 au titre de ce projet, il a été organisé à Peradeniya (Sri Lanka) une nouvelle conférence-atelier sur la place de l'élément santé des collectivités dans l'enseignement médical, afin de définir les conditions auxquelles devra répondre le médecin dont l'action sera axée sur la collectivité et d'élaborer à l'intention des écoles de médecine un programme propre à promouvoir cette approche parmi les étudiants.

HMD 004 Centre d'enseignement infirmier patronné par l'OMS, Wellington (Nouvelle-Zélande) (1970–*1977*) B — Assurer le perfectionnement d'infirmières de la Région qui ne peuvent être admises aux cours réguliers d'enseignement infirmier supérieur parce qu'elles ne possèdent pas les diplômes d'études secondaires requis et/ou les connaissances linguistiques voulues.

HMD 005 Participation à des réunions (1973–) B — Permettre à des personnes de l'Asie du Sud-Est de participer à des activités éducatives collectives organisées en dehors de la Région et intéressant diverses disciplines; soutenir des activités actuellement financées au titre de projets interrégionaux et pouvant être exécutées dans la Région.

HMD 007 Formation d'enseignants médicaux et éducation continue (*1969–1976*) PNUD — Doter la Région des moyens voulus pour former en pédagogie médicale les enseignants des sciences de la santé et instituer la formation permanente.

Deux cours de brève durée pour un recyclage en matière de soins aux malades mentaux au sein de la collectivité se sont tenus à Rangoon et Mandalay (Birmanie) en mars 1975 à l'intention de 142 médecins, infirmières et travailleurs sociaux. Participation de l'OMS: 4 consultants; services du coordonnateur du projet.

Deux autres cours du même type visant les soins aux enfants atteints d'affections respiratoires chroniques ont été organisés en juin 1975 à Oulan-Bator et à Darhan (Mongolie) à l'intention de 75 pédiatres, chirurgiens, radiologues, pathologistes et oto-rhino-laryngologistes. Participation de l'OMS: 4 consultants; services du coordonnateur du projet.

Un cours inter-pays de pédagogie destiné à des enseignants préparant aux professions de santé s'est tenu à Colombo du 15 au 27 septembre 1975. Y ont assisté 24 professeurs de sciences médicales, administrateurs de la santé et infirmières en chef de 7 pays de la Région. Participation de l'OMS: 2 consultants; 2 conseillers temporaires et services de personnel d'autres projets.

HMD 008 Enseignement médical en matière de reproduction humaine, de planification familiale et de dynamique des populations (1972–) FNUAP — Aider à planifier, à donner et à évaluer des cours de brève durée pour cadres enseignants d'écoles de médecine en vue d'améliorer l'enseignement de la reproduction humaine, de la planification familiale et de la dynamique des populations dans les écoles de médecine de la Région.

Un quatrième cours sur l'enseignement de la reproduction humaine, de la planification familiale et de la dynamique des populations a été donné à la Faculté de Médecine de l'Université Chulalongkorn, à Bangkok (6-17 oct. 1975), pour 30 participants venus de 5 pays de la Région. Participation de l'OMS: 2 consultants; 2 conseillers temporaires; frais des participants; services d'un membre du personnel du Bureau régional.

ESD 002 Surveillance épidémiologique et formation de personnel (1966–) B — Aider à renforcer les programmes de surveillance épidémiologique concernant les maladies transmissibles les plus importantes, à intégrer la surveillance épidémiologique dans les fonctions des services de santé locaux et à former du personnel.

MPD 001 Equipe d'évaluation de l'éradication du paludisme (1959–1961; 1963–) B — Evaluer de façon indépendante les programmes de lutte contre le paludisme et d'éradication dans les pays de la Région.

MPD 002 Contrôle extérieur des étalements de sang (1968–*1977*) B — Organiser et renforcer dans les pays de la Région les services de contrôle indépendant des étalements de sang prélevé dans le cadre des programmes d'éradication du paludisme et de lutte antipaludique.

SME 001 Equipe consultative pour l'épidémiologie et l'éradication de la variole (1962–*1977*) B VS — Aider à réaliser l'éradication totale de la variole d'ici à 1977.

MBD 001 Equipe de formation et d'évaluation en matière de lutte antituberculeuse (1967–1974) B — Former du personnel aux opérations et aux techniques de lutte antituberculeuse au niveau national; soutenir des travaux de recherche opérationnelle axés sur les programmes et aider à l'évaluation des programmes nationaux intégrés de lutte antituberculeuse dans la Région; fournir un appui pratique aux programmes nationaux selon les besoins. Participation de l'OMS: un médecin, un statisticien, une infirmière et un technicien pour les travaux de laboratoire; 3 consultants (affectations diverses).

Après nomination de ses membres (à partir de décembre 1967), l'équipe a évalué des programmes de lutte antituberculeuse en Birmanie, en Inde, aux Maldives, en Mongolie, à Sri Lanka et ultérieurement au Bangladesh; elle a discuté de ses constatations avec les autorités compétentes, aidé à l'adoption de mesures visant à renforcer les programmes et organisé des activités régio-

[1] Voir Actes officiels OMS, N° 221, 1975, p. 252.

[2] Voir Actes officiels OMS, N° 213, 1974, p. 246, et N° 221, 1975, p. 252.

Programmes inter-pays *(suite)*

nales pour la formation de personnel. En 1970, elle a collaboré aux activités de l'Institut national de la Tuberculose de Bangalore (Inde); elle a également participé à l'organisation d'une enquête à Sri Lanka et contribué au développement de l'Institut national de la Tuberculose de Colombo, de création récente. En 1971, elle a aidé à organiser un laboratoire central dans cet institut et à former du personnel pour un programme élargi de lutte antituberculeuse à Sri Lanka; un manuel de méthodes de laboratoire a été élaboré. L'équipe a pris part aux préparatifs d'un séminaire national sur la lutte antituberculeuse et à d'autres activités de formation en Birmanie en 1971 et à Oulan-Bator (Mongolie) en 1972. Aux Maldives, elle a prêté son concours en 1972 pour l'évaluation des activités de lutte antituberculeuse et pour la formation du personnel du dispensaire de phtisiologie de Male aux méthodes de laboratoire et au dépistage.

En 1973, l'équipe a formulé des méthodes d'évaluation révisées et a aidé Sri Lanka à faire des préparatifs en vue de sa participation au cours international sur l'épidémiologie de la tuberculose et la lutte antituberculeuse patronné par l'OMS — le douzième de la série — ainsi qu'à mettre sur pied un programme de lutte intégré et à instituer un cours de recyclage pour élèves techniciens au laboratoire central de Colombo. A Sri Lanka, elle a collaboré l'année suivante aux préparatifs du treizième cours international, à l'établissement d'un rapport sur une étude de la résistance aux médicaments dans des cas de tuberculose pulmonaire, et à la révision du manuel de méthodes de laboratoire et des techniques de travail utilisées pour le dépistage.

Au Bangladesh, en 1974, l'équipe a fourni une assistance au laboratoire de la tuberculose de Dacca et apporté un soutien à un cours national pour techniciens de la lutte antituberculeuse, et à un séminaire organisé conjointement par le Gouvernement, l'Union internationale contre la Tuberculose et l'OMS.

Un consultant (juillet–sept. 1974) a aidé la Mongolie à installer des services de bronchoscopie dans les hôpitaux d'Oulan-Bator et des *aimaks* ainsi qu'à former des médecins et des chirurgiens aux techniques de bronchoscopie. Il a également fait à l'intention du personnel médical des démonstrations de techniques de diagnostic radiologique et de chirurgie.

VPH 001 Santé publique vétérinaire : Formation de personnel et développement des services (1968–1970; 1972–) B — Aider à former des vétérinaires de la santé publique.

MNH 001 Santé mentale (1970; 1972–*1980*) B — Faire le point des problèmes de santé mentale ainsi que des services, de la formation et de la recherche en psychiatrie; aider à organiser des activités de groupe afin de promouvoir les prestations axées sur la collectivité, à coordonner les études épidémiologiques régionales sur les maladies mentales et à étudier les aspects socio-économiques de la santé mentale.

Une conférence-atelier régionale (28 nov.-4 déc. 1974) a réuni à Bangkok 28 participants venus de 6 pays de la Région; elle a permis de passer en revue les enseignements psychiatriques des écoles de médecine et de préparer des directives pour les personnels de santé mentale. Participation de l'OMS: 4 consultants; frais des participants.

Un séminaire inter-pays sur l'épidémiologie des maladies mentales (24 févr.-1er mars 1975) s'est tenu au Bureau régional pour 17 participants venus de 7 pays; son objet était de promouvoir dans les services psychiatriques l'application des concepts épidémiologiques et l'identification des groupes à haut risque. Les participants ont également étudié l'emploi, sous réserve d'adaptation aux conditions des différents pays de la Région, d'un glossaire des troubles mentaux et d'un guide pour leur classification.

Un consultant (déc. 1974-janv. 1975) a visité les départements de psychiatrie des établissements de Madras et de Bangalore (Inde) pour évaluer les activités de formation et les services et il a aidé à améliorer les programmes de santé mentale en Inde.

RAD 001 Protection contre les rayonnements (1968–*1977*) B — Etablir des services de protection contre les rayonnements, aider à élaborer une législation contre les risques sanitaires dus aux rayonnements ionisants, promouvoir les sciences radiologiques appliquées à la santé humaine et former du personnel au contrôle et à la surveillance des rayonnements.

IMM 001 Formation en immunologie (1969–1970; 1972–) B — Faire le point des progrès accomplis en immunologie, surtout en ce qui concerne les maladies transmissibles, et renforcer la formation dans ce domaine.

ISB 002 Production de vaccin antidiphtérique/antitétanique/anticoquelucheux (1968; 1970; 1972–*1977*) B FISE — Aider les pays de la Région à produire du vaccin antidiphtérique/antitétanique/anticoquelucheux répondant aux normes de l'OMS.

LAB 001 Services de laboratoire de santé (1970–1975) B — Faire le point des progrès accomplis en ce qui concerne la réorganisation des services nationaux de laboratoire de santé ainsi que leur fonctionnement et leur gestion sur les plans administratif et technique; déterminer les moyens de normaliser les méthodes, le matériel, l'enseignement, les relevés et les rapports en vue de l'établissement de directives propres à assurer la coordination avec les services bénéficiaires (services épidémiologiques et services de santé notamment); aider à former du personnel de laboratoire.

LAB 002 Cours sur les techniques de laboratoire de santé (1969–) B — Soutenir des cours sur les techniques de laboratoire de santé.

Un séminaire/conférence-atelier inter-pays sur les petits animaux de laboratoire a été organisé à Bombay (Inde) du 3 au 14 février 1975 à l'intention de 16 participants venus de 6 pays de la Région, qui ont défini des normes minimales et rédigé des directives concernant les installations destinées aux animaux de laboratoire utilisés pour la recherche diagnostique et le titrage des produits biologiques. Participation de l'OMS: 3 consultants, frais des participants et services de membres du personnel du Bureau régional.

BSM 001 Approvisionnement public en eau et assainissement (1965–*1980*) B VW — Aider les pays de la Région à développer les programmes urbains et ruraux d'approvisionnement public en eau et d'assainissement.

PIP 001 Santé publique: Services consultatifs, Comité du Mékong (1968–*1979*) PNUD/ONU — Donner des avis techniques au Comité pour la Coordination des Etudes sur le Bassin inférieur du Mékong, notamment en ce qui concerne les conditions du milieu et les problèmes directement ou étroitement liés à l'exécution des nombreux projets de mise en valeur des ressources en eau.

CEP 002 Lutte contre la pollution du milieu (1973–*1980*) B — Aider à combattre et à réduire la pollution du milieu.

SES 002 Planification des services d'hygiène du milieu (sept.-déc. 1974) B — Planifier et développer les programmes nationaux d'hygiène du milieu dans le cadre des plans sanitaires nationaux.

Un séminaire régional sur la planification des services d'hygiène du milieu s'est tenu au Bureau régional (5-13 déc. 1974) pour 15 participants venus de 7 pays de la Région, auxquels se sont joints des observateurs du PNUD, de l'UNESCO et de la BIRD ainsi qu'un représentant de l'Institut asiatique pour le Développement et la Planification économiques. Participation de l'OMS: 2 consultants; services de membres du personnel du Siège de l'OMS et d'agents de terrain.

Les consultants ont également étudié les services d'hygiène du milieu du Bangladesh, de l'Inde, de l'Indonésie, de Sri Lanka et de la Thaïlande, et rassemblé des données pour une étude régionale.

HSM 001 Méthodologie des statistiques sanitaires (1972–) B — Développer les compétences et les techniques nécessaires à l'application des méthodes statistiques aux problèmes sanitaires de la Région.

HLT 003 Centre régional de documentation sur la reproduction humaine, la planification familiale et la dynamique des populations (1971–) FNUAP — Créer au Bureau régional un centre chargé de produire des rapports et de la documentation sur divers aspects de la reproduction humaine, de la planification familiale et de la dynamique des populations en vue d'une large diffusion, notamment auprès des écoles de personnels de santé professionnels et auxiliaires, des services de santé, des principaux établissements sanitaires de la Région et des centres internationaux de documentation.

Un séminaire régional sur la documentation dans le domaine de la reproduction humaine, de la planification familiale et de la dynamique des populations s'est tenu au Bureau régional (28 avril-2 mai 1975) pour 22 participants venus de 6 pays de la Région; les recommandations formulées tendent à renforcer encore les activités du centre régional de documentation et à mettre sur pied des centres nationaux. Participation de l'OMS: un consultant; un conseiller temporaire; services de membres du personnel du Bureau régional.

Quatre autres consultants envoyés sur place pendant la période considérée ont préparé des bibliographies et des analyses sur les programmes de planification familiale, la régulation de la fonction reproductive chez l'homme et celle de la fécondité, les contraceptifs intra-utérins et la biologie de la reproduction chez la femme. A été également mise en train la préparation d'une bibliographie sur la stérilisation chez l'homme et chez la femme.

RÉGION EUROPÉENNE

Albanie

SHS 001 Hôpital d'urgence (1972–) PNUD — Créer dans l'ensemble du pays des services de soins médicaux d'urgence, notamment à Tirana où doit être installé un hôpital spécialisé dans ce genre de soins, former du personnel et choisir du matériel approprié.

SHS 002 Réadaptation des handicapés physiques (1973–*1976*) PNUD — Créer un centre pour handicapés physiques qui s'occupera des aspects sociaux, médicaux, éducatifs et professionnels de tous les types d'invalidité pour tous les groupes d'âge de la population.

Pendant la période considérée, un membre du personnel a aidé (25 févr.-1er mars 1975) à modifier le plan de travail contenu dans le document relatif au projet.

HMD 099 Chargés de cours et bourses d'études (1974–) B

CAN 001 Lutte contre le cancer (1962–1975) PNUD — Mettre en œuvre un programme spécialisé de lutte contre le cancer en créant un institut central doté d'un équipement moderne et en formant des médecins, des physiciens et des ingénieurs aux aspects médicaux et techniques de ce programme.

LAB 001 Institut central d'Epidémiologie, de Microbiologie et d'Immunologie, Tirana (1975) PNUD — Une bourse pour des études sur la production de vaccins a été attribuée au titre de ce projet soutenu par des services de consultants, des bourses d'études et des livraisons de fournitures et de matériel entre 1965 et 1973.

Algérie

SHS 002 (précédemment SHS 001) Développement des services de santé publique (1963–) B FISE — Planifier et organiser les services de santé publique en mettant l'accent sur l'extension et l'amélioration des services de santé de base, sur la formation de personnel de santé publique à l'Institut national de Santé publique et dans les écoles préparant aux professions de santé, ainsi que sur certains secteurs spécialisés tels que l'enseignement infirmier et les services de santé mentale.

HRP 001 Planification familiale centrée sur la maternité (1972–) FNUAP FISE — Renforcer et développer les activités intégrées de santé maternelle et infantile et de planification familiale ainsi que divers aspects de la protection de la famille (santé de la mère, soins prénatals, postnatals et infantiles, espacement des naissances et protection médico-sociale de la famille).

HMD 001 Institut de Technologie de la Santé, Constantine (1970–*1976*) B PNUD — Créer un institut qui assurera la formation d'adjoints médicaux et de sages-femmes de la santé publique afin de faire face aux besoins urgents du pays.

HMD 002 Enseignement médical (1971–) B — Mettre au point de nouvelles méthodes d'enseignement dans les facultés de médecine et former des enseignants et des techniciens.

HMD 099 Chargés de cours et bourses d'études (1974–) B

ESD 001 Surveillance des maladies transmissibles et lutte contre ces maladies (1971–) B — Identifier et caractériser les groupes très exposés et les groupes peu exposés aux maladies transmissibles qui constituent des problèmes majeurs de santé publique, afin de préparer l'instauration de mesures de lutte.

MPD 001 Programme d'éradication du paludisme (1968–) B — Ce projet fait suite au programme prééradication entrepris en 1964.

LAB 001 Production de vaccins (1974–) B — Développer et moderniser la production de différents vaccins et autres substances biologiques nécessaires pour les programmes de vaccination. Ce projet complète l'action entreprise pour surveiller et combattre les maladies transmissibles (ESD 001).

BSM 001 Assainissement (1963–) B FISE — Organiser et renforcer les services d'assainissement, intensifier les activités d'assainissement et former du personnel.

PIP 001 Régie nationale des Eaux (1963–*1976*) PNUD — Instituer une régie nationale des eaux chargée d'élaborer et d'exécuter un programme d'investissements pour la mise en valeur des ressources en eau, effectuer des études préinvestissement et former du personnel.

HWP 001 Services de médecine du travail (1974–1975) B (OIT) — Développer les services de médecine et de sécurité du travail et établir des programmes de formation de personnels de différentes catégories.

SES 001 Formation d'ingénieurs sanitaires (1971–1975) B — Assurer la formation universitaire et postuniversitaire d'ingénieurs sanitaires au Centre de Génie sanitaire de Rabat.

République fédérale d'Allemagne

HMD 099 Chargés de cours et bourses d'études (1974–) B

Autriche

SHS 001 Institut de Santé publique (1973–1975) B — Créer un institut de santé publique, en commençant par mettre en place un département de lutte contre la pollution du milieu.

HMD 001 Enseignement infirmier et administration des services infirmiers (1968; 1970–1975) B — Préparer des infirmières à des fonctions d'administration et d'enseignement.

HMD 099 Chargés de cours et bourses d'études (1974–) B

Belgique

HMD 001 Programme de formation de cadres des services infirmiers, Université de Louvain (1975–*1978*) VD — Organiser des cours sanctionnés par une maîtrise pour donner à des infirmières une formation en administration, enseignement et soins spécialisés et les préparer à la recherche.

Pendant la période considérée, un consultant (sept.-déc. 1975) a enseigné dans le cadre du premier cours sur la place des sciences sociales dans les soins infirmiers et le développement de théories des soins infirmiers.

HMD 099 Chargés de cours et bourses d'études (1974–) B

Bulgarie

HMD 003 Formation pédagogique des enseignants de médecine (1972–1975) B — Donner aux enseignants des établissements d'enseignement médical un complément de formation dans le domaine pédagogique.

HMD 098 Chargés de cours et bourses d'études (1974–) PNUD

HMD 099 Chargés de cours et bourses d'études (1974–) B

ESD 001 Application de l'informatique à la lutte contre les maladies transmissibles (1974–1975) B — Un consultant et le fonctionnaire régional chargé de l'information pour la santé ont séjourné en Bulgarie du 6 au 15 mai 1974 pour étudier les innovations introduites dans l'application de l'informatique à la lutte contre les maladies transmissibles et la possibilité de les adapter à d'autres pays, ainsi que pour examiner avec les autorités du pays les dispositions à prendre en vue d'un symposium national sur les systèmes d'information concernant la lutte contre les maladies transmissibles. Pour ce symposium, qui s'est tenu à Gabrovo du 23 au 26 septembre 1975, l'OMS a fourni les services d'un conférencier et de 2 membres de son personnel.

Danemark

HMD 099 Chargés de cours et bourses d'études (1974–) B

Espagne

HMD 001 Formation de personnel de santé (1971–1974) B — Former des enseignants et créer des établissements pour la formation de diverses catégories de personnel sanitaire, notamment de techniciens de l'assainissement et de techniciens de laboratoire. Participation de l'OMS: frais de 3 brèves visites faites dans 2 pays de la Région pour y étudier les programmes d'enseignement (1971-1972) et 7 bourses d'études en épidémiologie et bactériologie.

HMD 002 Enseignement infirmier et administration des services infirmiers (1957; 1960–1964; 1971–1975) B — Développer et renforcer les programmes d'enseignement infirmier supérieur et d'enseignement de base en préparant des infirmières à des fonctions d'administration et d'enseignement dans les écoles des deux degrés, ainsi que dans les services infirmiers.

HMD 003 Enseignement médical (1971–) B — Aider les facultés de médecine, notamment les facultés nouvelles, à mettre au point leurs programmes et leurs méthodes d'enseignement et d'évaluation, effectuer les études nécessaires, et organiser des stages à l'étranger pour l'étude de l'enseignement médical.

Pendant la période considérée, un consultant (juin 1975) a donné des avis sur les méthodes de réadaptation des sujets atteints de lèpre.

HMD 099 Chargés de cours et bourses d'études (1974–) B

VIR 001 Etudes épidémiologiques sur les maladies à virus intéressant la santé publique (1959; 1964–1974) PNUD — Etudier les méthodes permettant de prévenir et de combattre les maladies à virus intestinales, respiratoires et autres qui intéressent la santé publique; offrir des moyens de formation. Participation de l'OMS: services de consultants (13 visites totalisant 8 mois un quart); 23 bourses d'études; fournitures et matériel.

Les activités ont débuté par des études sur le diagnostic de la poliomyélite en laboratoire, effectuées par un petit groupe de virologistes au laboratoire de virologie de l'Ecole nationale de Santé publique. Lorsque le projet est arrivé à son terme, des travaux de grande envergure étaient en cours au Centre national de Virologie et d'Ecologie sanitaires de Majadahonda (Madrid), qui avait été spécialement conçu et équipé à cette fin. Des aspects cliniques, on est maintenant passé à la virologie, à l'immunologie et à la microbiologie considérées sous l'angle de la santé publique, et notamment à des enquêtes épidémiologiques sur les infections virales et à la production et l'évaluation des vaccins.

Pendant la période d'exécution du projet, des consultants de l'OMS ont donné des avis dans les domaines suivants: méthodes de virologie diagnostique (oct.-nov. et déc. 1959); production de vaccin antivariolique (mai 1964); établissement de plans pour l'étude des infections virales des voies respiratoires chez les enfants d'âge préscolaire (nov. 1964); virus de la poliomyélite (juin 1965); production de vaccin antivariolique lyophilisé (déc. 1967); diagnostic de la grippe par les épreuves d'immunofluorescence (déc. 1968); virologie fondamentale (sept. 1970); virologie diagnostique (avril-mai 1971); aspects immunologiques du diagnostic et de la séparation des macromolécules, surtout des protéines sériques (mai 1971); études en laboratoire des résidus de pesticides et de métaux lourds (janv. 1973); techniques de laboratoire pour le contrôle des immunoglobulines (mai-juin 1973); différenciation des types 1 et 2 du virus de l'herpès simple (juin-juillet 1973). En outre, des membres du personnel de l'OMS ont effectué périodiquement des séjours sur place, l'un d'eux (juillet-août 1971) à l'occasion de la poussée épidémique de choléra de 1971.

MNH 001 Services de santé mentale (mars-avril 1975) PNUD — Un consultant a aidé à organiser un cours sur la stimulation précoce des enfants atteints d'arriération mentale.

CEP 003 Lutte contre la pollution de l'air dans les zones urbaines industrialisées (1972–*1976*) PNUD — Abaisser la concentration de polluants atmosphériques dans la région de Bilbao (vallée du Nervión) en réduisant les émissions d'origine industrielle, le but ultime étant d'élaborer une approche nationale pour la lutte contre la pollution de l'air dans toutes les régions industrielles du pays.

CEP 004 Lutte contre la pollution des eaux fluviales et côtières (1972–*1976*) PNUD — Définir des critères d'hygiène des eaux fluviales et côtières à l'usage des ingénieurs sanitaires de la province de Guipúzcoa, le but ultime étant d'élaborer une approche nationale pour la lutte contre la pollution d'origine terrestre des eaux fluviales et côtières.

Finlande

HMD 001 Enseignement médical (1973; 1975) B — Soutenir la modernisation de l'enseignement médical à l'échelon national.

Du 23 au 31 mai 1973, un membre du personnel a séjourné en Finlande pour participer à un séminaire national sur les techniques d'évaluation, étudier les problèmes d'enseignement de la nouvelle école de médecine de l'Université de Kuopio ainsi que les innovations adoptées, et examiner avec des cliniciens et avec le Service national de la Santé les plans à long terme du Bureau régional en matière d'enseignement et de formation professionnelle. En juin 1975, un conseiller temporaire a donné des cours à l'Université et a apporté une aide pour la préparation d'un cours d'administration sanitaire.

HMD 099 Chargés de cours et bourses d'études (1974–) B

France

HMD 099 Chargés de cours et bourses d'études (1974–) B

Grèce

HMD 002 Centre d'enseignement technique supérieur (KATE) (1973–*1976*) PNUD/UNESCO — Développer l'élément « services de santé » du projet. L'OMS aide à former des enseignants et à produire du matériel d'enseignement et de documentation.

HMD 099 Chargés de cours et bourses d'études (1974–) B

BSM 001 Assainissement (1967–1975) PNUD — Déterminer les problèmes que pose l'élimination des déchets solides dans les zones urbaines en procédant tout d'abord à un examen général, puis à une étude portant sur une ou deux villes où la situation est particulièrement préoccupante.

CEP 001 Lutte contre la pollution du milieu, zone métropolitaine d'Athènes (1971–*1976*) PNUD — Etablir pour la zone métropolitaine d'Athènes un programme complet de lutte contre la pollution du milieu.

Hongrie

HMD 099 Chargés de cours et bourses d'études (1974–) B

Hongrie *(suite)*

LAB 001 Laboratoires de santé publique (1971–1974) B — Améliorer les services de laboratoire de santé publique en introduisant ou en développant l'emploi de méthodes nouvelles de diagnostic et en étudiant la possibilité de produire de nouvelles substances biologiques. Participation de l'OMS: un consultant (pendant deux semaines, en mai 1972) chargé d'aider à introduire les techniques d'immunofluorescence dans le travail de diagnostic bactériologique; 6 bourses pour l'étude de techniques récentes de diagnostic de laboratoire; fournitures et matériel pour l'application de ces techniques.

PIP 001 Zones pilotes pour la gestion de la qualité de l'eau (1969–) PNUD — Créer des zones pilotes pour la gestion de la qualité de l'eau, afin de rassembler des données et d'établir une base rationnelle pour des investissements visant l'amélioration de la qualité de l'eau.

Un séminaire sur l'analyse de système appliquée à la gestion de la qualité de l'eau s'est tenu à Budapest du 2 au 7 février 1975. Il a groupé 67 participants, dont des représentants de la CEE, du PNUE, de l'OMM, de la Commission du Danube, de l'Institut international pour l'Application de l'Analyse de Système et de la Societas Internationalis Limnologiae. Participation de l'OMS: un consultant, 7 conseillers temporaires, frais de 7 participants venus de 4 pays de la Région ayant des projets analogues et services de 3 membres du personnel.

Irlande

HMD 099 Chargés de cours et bourses d'études (1974–) B

Islande

HMD 001 Enseignement infirmier (1974–) B — Elaborer un programme expérimental d'enseignement universitaire des soins infirmiers de base et préparer des études de malades en vue d'une utilisation plus rationnelle du personnel infirmier, notamment dans les hôpitaux.

A la suite de la visite (août-oct. 1974) d'un consultant qui avait participé à l'élaboration d'un programme d'enseignement de base à l'Université d'Islande, un autre consultant (août-sept. 1975) a aidé à développer encore le programme d'enseignement infirmier conduisant à la licence et à organiser un programme d'enseignement pour le personnel infirmier supérieur des hôpitaux.

HMD 099 Chargés de cours et bourses d'études (1974–) B

DHS 001 Création d'une banque de données sanitaires (1974–*1976*) PNUD — Etablir un plan et une politique générale pour l'emploi des ordinateurs dans les services de santé; élaborer des systèmes d'information hospitalière; effectuer une étude de faisabilité sur l'incorporation des renseignements concernant l'état de santé des particuliers dans une banque de données sanitaires.

Italie

HMD 001 Enseignement infirmier et administration des services infirmiers (1960–1965; 1967; 1969–) B — Préparer des infirmières à des fonctions d'enseignement et d'administration et mettre au point des programmes d'enseignement infirmier de base et supérieur.

HMD 002 Enseignement infirmier supérieur et formation continue des infirmières, région de la Lombardie (1974–*1978*) FT — Créer une école supérieure des sciences infirmières à l'Institut d'Hygiène de l'Université de Milan; organiser un centre d'éducation permanente pour compléter la formation du personnel infirmier et lui permettre ainsi d'assumer de nouvelles fonctions; développer les possibilités offertes aux élèves des deux établissements d'acquérir une expérience pratique en santé publique.

HMD 003 Enseignement et formation du personnel infirmier et du personnel de santé apparenté, région de la Toscane (1975–) — Mettre sur pied un programme de formation continue pour les personnels de santé (tous niveaux et tous secteurs) visant à une meilleure utilisation des agents du système de santé de la région; prendre des dispositions pour créer un ou plusieurs établissements d'enseignement ou cours expérimentaux de base en vue de former du personnel polyvalent pour les services de santé.

Une assistance a été fournie en mai 1975 pour un cours donné à un groupe pluridisciplinaire de travailleurs sanitaires sur l'application de notions pertinentes de culture générale afin d'accroître l'efficacité des services de santé, puis, en septembre, pour le développement du programme.

HMD 099 Chargés de cours et bourses d'études (1974–) B

Luxembourg

HMD 099 Chargés de cours et bourses d'études (1975–) B

Malte

SHS 002 Formation de chirurgiens orthopédistes (1973–*1976*) PNUD — Améliorer le niveau de la chirurgie et des soins orthopédiques, avec pour objectif final d'assurer dans le pays même toutes les formes de chirurgie orthopédique.

HMD 001 Formation en physiothérapie (1974–) PNUD — Assurer un service de physiothérapie efficace et une formation en physiothérapie.

HMD 098 Bourses d'études (1974–) PNUD

BSM 001 Ingénieurs chargés de la construction et de la conception de systèmes de collecte et d'évacuation des eaux usées (1975–) PNUD — Améliorer la salubrité et éviter la pollution de la mer grâce à la construction d'exutoires marins de conception rationnelle.

Maroc

SHS 001 Développement des services de santé publique et formation de personnel (1971–) B FISE — Planifier et organiser des services de santé publique et, en particulier, développer et améliorer les services de santé de base dans le cadre du plan de développement socio-économique. Il s'agit notamment de créer un réseau d'hôpitaux et de services préventifs, de former du personnel et de renforcer les secteurs connexes essentiels tels que soins infirmiers, enseignement infirmier et services de santé mentale.

Le projet est exécuté en liaison avec le projet MPD 001 (Paludisme: Programme prééradication).

MCH 001 Services de santé maternelle et infantile (1972–) B VG — Exécuter des études et des travaux de recherche opérationnelle sur différents aspects des activités de santé maternelle et infantile, en particulier sur le rôle des services de santé dans les régions rurales. Les aspects connexes de la formation médicale et les facteurs généraux d'environnement seront également pris en considération.

HRP 001 Santé de la famille et planification familiale (1974–) FNUAP FISE (UNESCO) — Promouvoir une politique d'espacement des naissances en vue de réduire la mortalité et la morbidité de l'enfance, d'améliorer la santé des mères et la qualité de la vie familiale et d'assurer aux enfants un niveau culturel plus élevé et de meilleures conditions d'éducation. Les moyens d'action seront l'amélioration de la formation donnée en matière de puériculture, de travaux ménagers, d'économie domestique et d'éducation sanitaire, ainsi que l'information du public en général.

HMD 001 Enseignement médical (1960–1964; 1966–) B — Renforcer les activités d'enseignement et de recherche de la Faculté de Médecine de Rabat dans le domaine de la médecine préventive et sociale et dans celui des sciences fondamentales; former du personnel marocain.

HMD 099 Chargés de cours et bourses d'études (1974–) B

ESD 001 Surveillance des maladies transmissibles et lutte contre ces maladies (1970–) B — Evaluer l'extension des maladies transmissibles qui constituent des problèmes majeurs de santé publique dans le pays, en particulier les salmonelloses, les maladies vénériennes, la méningite cérébro-spinale et la lèpre, afin de prendre des mesures de lutte efficaces et peu coûteuses.

MPD 001 Paludisme: Programme prééradication (1962–) B — Préparer un programme d'éradication du paludisme en organisant des services techniques, administratifs et opérationnels; initier le personnel médical et apparenté des services de santé publique (surtout des services de santé ruraux) aux principes et techniques de l'éradication du paludisme.

Le dernier membre du personnel de l'OMS affecté au projet a été retiré en 1975; l'aide future de l'Organisation portera exclusivement sur la formation.

MBD 001 Lutte contre la tuberculose (1971–) B — Elaborer un programme national de lutte antituberculeuse intégré aux activités des services de santé généraux.

PIP 002 Etudes sur l'approvisionnement en eau et études connexes, phase III (1973–) PNUD — Achever les études techniques entreprises au titre du projet PIP 001 en vue d'assurer à 7 villes prioritaires un approvisionnement suffisant en eau de boisson au cours des prochaines décennies et terminer la préparation des cahiers des charges.

SES 001 Formation d'ingénieurs sanitaires (1968–) B — Former des enseignants et des spécialistes de génie sanitaire au niveau universitaire.

SES 002 Développement des services d'hygiène du milieu (1974–) PNUD — Mettre en place, au niveau des provinces, des organismes administratifs et techniques employant des ingénieurs sanitaires et techniciens de l'assainissement formés dans le cadre de deux projets précédents soutenus par le PNUD; former à cette fin d'autres techniciens de l'assainissement et préparer un guide pratique à leur usage; améliorer l'hygiène du milieu dans des zones de démonstration pilotes; fournir un appui technique au service central d'assainissement du Ministère de la Santé publique.

Norvège

HMD 099 Chargés de cours et bourses d'études (1974–) B

Pays-Bas

HMD 099 Chargés de cours et bourses d'études (1974–) B

Pologne

HMD 098 Bourses d'études (1974–) PNUD

HMD 099 Chargés de cours et bourses d'études (1974–) B

MBD 001 Lutte contre la tuberculose (1960–1975) PNUD FISE — Poursuivre l'action antituberculeuse et exploiter les résultats des études faites depuis 1964 sur le dépistage et le traitement des cas nouveaux dans les zones pilotes; enquêter sur l'épidémiologie de la tuberculose en Pologne et éprouver le pouvoir immunogène du vaccin BCG.

MNH 001 Santé mentale (1967–) PNUD — Organiser la formation professionnelle en matière de santé mentale infantile et de réadaptation des malades mentaux, afin de renforcer les services de santé mentale.

LAB 002 Automatisation des analyses biochimiques dans les laboratoires médicaux (1975–*1976*) PNUD (ONUDI) — Résoudre les problèmes se rapportant à l'automatisation des laboratoires d'analyse médicale et à la production d'électrodes spécifiques et de filtres interférenciels; former du personnel de laboratoire.

CEP 001 Centre de lutte contre la pollution du milieu, Katowice (1971–) PNUD — Développer la lutte contre la pollution de l'air et de l'eau, ainsi que le traitement et l'évacuation des déchets liquides et solides, et sauvegarder la qualité de l'eau et de l'air.

Un séminaire sur la lutte contre la pollution du milieu dans le contexte de l'aménagement du territoire s'est tenu à Katowice du 13 au 17 octobre 1975. Il a groupé 86 participants, dont des représentants de la Commission des Communautés européennes et du Conseil d'Aide économique mutuelle. Participation de l'OMS: un consultant, un coordonnateur technique, 8 conseillers temporaires, frais de 3 participants venus de 3 pays de la Région ayant des projets analogues et services de 6 membres du personnel.

HWP 001 Toxicologie industrielle (1973–*1976*) PNUD — Renforcer l'Institut de Médecine du Travail de Łodz en développant les moyens dont il dispose pour la surveillance et l'étude des effets adverses de l'exposition aux substances toxiques dans l'industrie, en en faisant un centre national de recherche, de développement, de formation et de service dans le domaine de la surveillance sanitaire des travailleurs de l'industrie exposés à des substances chimiques toxiques, enfin, en mettant sur pied un système complet d'information toxicologique.

République Démocratique Allemande

HMD 099 Chargés de cours et bourses d'études (1973–) B

Roumanie

SHS 002 Aide d'urgence (1975) B — Des fournitures médicales ont été envoyées en Roumanie pour les victimes des inondations de 1975.

HMD 003 Formation de personnel de santé (1970–1975) B — Développer les établissements d'enseignement supérieur et former des enseignants pour diverses catégories de personnel de santé.

HMD 004 Enseignement médical (1974–) B — Elaborer des programmes de formation d'enseignants et introduire de nouvelles méthodes d'enseignement médical.

HMD 099 Chargés de cours et bourses d'études (1974–) B

CEP 002 Lutte contre la pollution de l'eau et de l'air, phase II (1971–1975) PNUD — Mettre sur pied un programme de lutte contre la pollution de l'air et de l'eau; faire des études sur divers aspects de la pollution et sur les méthodes de traitement et de lutte; former du personnel. Participation de l'OMS: un directeur de projet (1971-1975); 68 consultants; 83 bourses d'études; fournitures et matériel.

Les opérations sur le terrain au titre de la phase II ont pris fin en juillet 1975, date à laquelle des avis avaient été donnés dans 25 zones difficiles. Les principaux résultats du projet sont les suivants:

Traitement des déchets liquides. Un procédé d'activation des boues a été mis au point, ainsi qu'une méthode d'élimination hygiénique des résidus. Des procédés physico-chimiques permettant de traiter huit sortes de déchets industriels liquides ont aussi été élaborés et des méthodes de traitement des effluents des grandes porcheries ont été mises à l'étude.

Gestion de la qualité des eaux de surface. Des appareils de contrôle automatiques ont été essayés. Des procédés d'auto-épuration et d'eutrophisation ont été mis à l'épreuve et l'on a construit des modèles mathématiques d'auto-épuration, de pollution thermique et d'évaluation des dommages, afin de gérer au mieux la qualité de l'eau dans un bassin fluvial donné.

Lutte contre la pollution de l'air. Des améliorations ont été apportées aux méthodes employées pour l'évaluation des effets de la pollution de l'air sur la santé, les analyses chimiques, les études de dispersion et la surveillance en général. Des travaux préliminaires ont été faits sur les moyens de réduire la pollution de l'air due aux principales sources industrielles et le degré de pollution a été effectivement abaissé dans deux zones pilotes.

Roumanie *(suite)*

Au moment où le projet a pris fin, l'Institut roumain d'étude, de recherche et de planification pour la gestion des eaux était bien équipé et pouvait dès lors servir de centre pour les activités futures dans ce domaine.

Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord

HMD 099 Chargés de cours et bourses d'études (1974–) B

Suède

HMD 099 Chargés de cours et bourses d'études (1974–) B

Suisse

HMD 099 Chargés de cours et bourses d'études (1974–) B

Tchécoslovaquie

HMD 098 Chargés de cours et bourses d'études (1974–) PNUD

HMD 099 Chargés de cours et bourses d'études (1974–) B

CEP 001 Centre tchécoslovaque de recherche et de développement en matière de lutte contre la pollution du milieu (1969–) PNUD — Créer à Bratislava un centre fédéral de recherche et de développement en matière de lutte contre la pollution du milieu, avec des centres subsidiaires à Prague et à Bratislava.

Un séminaire sur les déchets d'origine animale a eu lieu à Bratislava du 28 septembre au 5 octobre 1975; il a groupé 181 participants, dont des représentants de la Commission économique pour l'Europe, de la FAO, de la Commission des Communautés européennes et du Conseil d'Aide économique mutuelle. Participation de l'OMS: un consultant, 10 conseillers temporaires, frais de 5 participants venus de 2 pays de la Région ayant des projets analogues et services de 4 membres du personnel.

Turquie

SHS 002 (précédemment SHS 001) Développement des services de santé publique et formation de personnel (1964–) B FISE — Renforcer les services de santé nationaux aux échelons central, régional et périphérique.

HRP 001 Développement des services intégrés de planification familiale (mars–avril 1975) — Faisant suite à l'assistance antérieure, des avis sur l'instruction et la formation des sages-femmes rurales ont été donnés par un membre du personnel de l'OMS.

HMD 003 Formation en médecine préventive et sociale (1969–1975) PNUD — Développer l'enseignement médical universitaire et postuniversitaire, et notamment poursuivre l'aide en faveur de l'Ecole de Santé publique d'Ankara et l'assistance accordée aux nouvelles écoles de médecine, principalement dans le domaine de la médecine préventive et sociale.

Trois conférenciers ont participé au deuxième cours national de génétique humaine, qui a eu lieu à la Faculté de Médecine Hacettepe d'Ankara du 19 novembre au 10 décembre 1969. Deux conseillers temporaires et un membre du personnel du Bureau régional ont aidé à organiser un séminaire sur l'insertion de l'enseignement de la médecine des collectivités (Brousse, 5-7 déc. 1970) dans les programmes d'études universitaires, auquel 22 enseignants de 6 facultés de médecine ont assisté. Un conseiller temporaire a fait des conférences lors d'un cours organisé par le FISE à Ankara du 11 au 17 juillet 1971. La participation de la Turquie à la conférence sur l'enseignement médical (Téhéran, 12-18 déc. 1970) et à la conférence-atelier sur l'enseignement de la médecine sociale et préventive (Edimbourg, sept. 1972) a été assurée dans le cadre de ce projet. Quatorze bourses d'études ont été attribuées.

En juin 1971, un membre du personnel de l'OMS a donné des avis sur la réorganisation de l'Ecole de Santé publique d'Ankara et, en mai 1972 et en février 1974, il a contribué à la préparation d'une demande adressée au PNUD en vue de la mise en œuvre d'un projet plus vaste portant sur le développement des personnels de santé. En août et septembre 1974, un consultant a aidé à élaborer le document relatif à ce projet et, en mai 1975, un consultant a été nommé pour 8 mois au titre de la phase préparatoire du projet, lequel deviendra pleinement opérationnel en 1976.

HMD 098 Bourses d'études (1974–) PNUD

HMD 099 Chargés de cours et bourses d'études (1974–) B

ESD 001 Surveillance des maladies transmissibles et lutte contre ces maladies (1973–1975) B — Evaluer l'étendue des maladies transmissibles qui posent un grave problème de santé publique et prévoir des mesures de lutte.

MPD 001 Programme d'éradication du paludisme (1957–) B — Entreprendre des opérations combinées d'attaque et de surveillance du paludisme dans la partie orientale du pays, ainsi que des opérations poussées de surveillance et de vigilance dans les zones où les activités en sont à la phase de consolidation.

VIR 001 Lutte contre le trachome et prévention de la perte de vision (1975) B — Promouvoir la santé des yeux et prévenir la cécité et la perte de vision dues aux maladies transmissibles et non transmissibles, en accordant une attention particulière à la planification à long terme et à l'évaluation des services ainsi qu'à la formation de personnel.

MNH 001 Formation des enfants arriérés (sept.-oct. 1975) PNUD — Un consultant a aidé le Gouvernement à réorganiser les services pour arriérés mentaux.

BSM 001 Assainissement (1964–) B — Développer les services d'assainissement et former du personnel pour ces services.

CEP 001 Protection de l'environnement contre la pollution, Ankara (1973–1975) PNUD — Elaborer un plan d'ensemble pour la lutte contre la pollution du milieu et encourager la prise en considération des questions écologiques dans la planification du développement industriel et urbain.

CEP 002 Pollution due aux pesticides (avril 1975) PNUD — Un consultant a donné des avis sur l'organisation et les méthodes de travail du laboratoire des pesticides de l'Institut national de Santé publique.

SES 002 Promotion de la formation en génie sanitaire et de programmes de génie sanitaire, Université technique d'Istanbul (1970–1974) PNUD — Former à l'Université technique d'Istanbul des agents de l'hygiène du milieu de niveau professionnel et semi-professionnel et favoriser l'adoption de programmes d'hygiène du milieu par les organismes publics compétents. Participation de l'OMS: un ingénieur sanitaire (juin 1971-janv. 1973); bourses d'études; matériel de laboratoire.

L'ingénieur sanitaire a participé à l'enseignement et a aidé à élaborer des programmes de génie sanitaire à l'Université, où cette discipline pourra être introduite dans les deux dernières des cinq années d'études de génie civil. Il a notamment donné des avis à l'administration et aux enseignants de l'Université sur les modifications à apporter aux programmes d'études, sur la conception des laboratoires et sur les acquisitions de matériel. Il a rédigé des cours — qui ont été par la suite traduits en turc et reproduits — sur des questions telles que la bactériologie de l'assainissement, le génie sanitaire et la collecte et l'élimination des déchets solides. De plus, il a donné des conseils aux étudiants de niveau postuniversitaire, il a surveillé les travaux de ceux qui avaient choisi un sujet de thèse ou de recherches dans le domaine du génie sanitaire et il a organisé des travaux pratiques (par exemple, conception de l'usine de traitement de l'eau d'Adapazari) afin de compléter l'enseignement théorique par une expérience pratique.

La principale difficulté était d'ordre linguistique, puisque très peu d'étudiants et la moitié seulement des enseignants étaient capables de s'exprimer dans une langue étrangère, de sorte que les exposés de l'ingénieur sanitaire de l'OMS devaient être traduits par un interprète.

Un programme élargi de génie sanitaire et de génie de l'environnement (SES 005) remplace ce projet ainsi que le projet SES 003.

SES 003 Développement des moyens de formation et de recherche en génie sanitaire, Université technique du Moyen-Orient, Ankara (1973–*1976*) PNUD — Répondre à la demande croissante d'ingénieurs spécialisés en génie sanitaire ou en génie de l'environnement, qui aideront le Gouvernement à élaborer et à réaliser des programmes d'assainissement et d'approvisionnement en eau en faisant appel à des entreprises publiques et privées.

Ce projet constitue le prolongement, sous une forme élargie, du projet SES 001.[1] Les activités, comme celles menées au titre du projet SES 002, seront poursuivies et développées dans le cadre d'un programme complet bénéficiant de l'aide du PNUD (SES 005).

SES 005 Promotion de la formation, de la recherche et des programmes en génie sanitaire et sciences de l'environnement, Université technique du Moyen-Orient, Ankara, et Université technique d'Istanbul (1975–) PNUD — Améliorer les moyens de formation et de recherche des deux universités et introduire de nouveaux programmes en fonction des besoins de personnel.

Union des Républiques socialistes soviétiques

HMD 099 Chargés de cours et bourses d'études (1974–) B

Yougoslavie

SHS 001 Administration de la santé publique (1956–1966; 1969–1974) PNUD — Dix-sept bourses d'études, totalisant 34 mois, ont été attribuées dans divers domaines de la santé publique, et du matériel de laboratoire a été fourni à l'Institut de Santé maternelle et infantile de Skopje (Macédoine).

SHS 003 Ophtalmologie de santé publique (1975–) — Organiser i) des projets pilotes pour le dépistage et le traitement précoces des ophtalmies chez les nourrissons et les enfants; ii) le dépistage de masse des affections pouvant provoquer la cécité chez les adultes; iii) des mesures préventives et des programmes de prévention des accidents afin d'améliorer le système actuel de services de santé spécialisés.

Pendant la période considérée, un membre du personnel de l'OMS a donné des avis sur la possibilité d'organiser à l'avenir des activités nationales de prévention de la cécité.

MCH 002 Services intégrés de santé maternelle et infantile (juin 1975) FISE — Un consultant a donné des avis sur le développement continu des services de santé maternelle et infantile dans la région de Kosovo.

HMD 098 Bourses d'études (1975–) PNUD

HMD 099 Chargés de cours et bourses d'études (1974–) B

PIP 001 Approvisionnement public en eau, élimination des déchets et lutte contre la pollution, Kosovo (1967–*1976*) PNUD — Mettre au point un programme de lutte contre la pollution de l'eau, d'approvisionnement public en eau et d'élimination des déchets dans la province de Kosovo.

Programmes inter-pays

SHS 004 Groupe de travail sur le rôle des services infirmiers dans les soins de santé primaires, Reykjavik (14-18 juillet 1975) B — Etudier les tendances et les faits nouveaux concernant l'utilisation du personnel infirmier dans les soins de santé primaires; examiner les moyens de préparer le personnel infirmier à ce travail et d'évaluer son apport aux soins de santé primaires en général. Les débats du groupe de travail ont été coordonnés avec ceux du groupe de travail chargé de définir les paramètres d'efficacité des soins de santé primaires (projet inter-pays SHS 039), qui s'est réuni simultanément à Reykjavik. Participation de l'OMS: frais des 11 participants (conseillers temporaires) venus de 8 pays de la Région et services d'un membre du personnel.

SHS 006 Etudes épidémiologiques (1966) B — Organiser et coordonner des études inter-pays sur l'histoire naturelle et l'étiologie de certains états pathologiques intéressant la santé publique en Europe. Les sujets seront choisis en fonction des besoins dans les divers domaines d'activité du Bureau régional, notamment dans ceux où sont prévus des programmes à long terme.

Un groupe de travail sur le rôle des facteurs géographiques dans la planification des programmes de santé, comprenant 5 participants, s'est réuni à Heidelberg du 22 au 25 avril 1975. Participation de l'OMS: frais de 4 participants (conseillers temporaires) et services de 2 membres du personnel.

SHS 007 Formation en épidémiologie et en statistique sanitaire (1973–) B — Désigner des chargés de cours et attribuer des bourses d'études pour les cours annuels d'épidémiologie et de statistique sanitaire qui sont donnés depuis 1963 en langues anglaise et française et depuis 1965 en langue russe.

Le cours en langue française sur les méthodes de statistique médicale et d'épidémiologie a eu lieu à Bruxelles du 1er février au 31 mai 1975. Participation de l'OMS: 2 bourses d'études au titre de ce projet et 3 financées sur d'autres fonds. Les stagiaires ont participé à un séminaire de deux semaines organisé par le CIRC, qui a pris à sa charge les dépenses de 3 stagiaires, tandis que l'OMS assumait celles des 2 autres.

Le cours en langue russe a eu lieu à Bratislava du 4 septembre au 12 décembre 1975. Participation de l'OMS: 7 chargés de cours (un conseiller temporaire et 6 membres du personnel); 7 bourses d'études financées au titre de ce projet et 2 financées sur d'autres fonds. Un stagiaire a suivi le cours aux frais de son gouvernement.

Le cours en langue anglaise sur les statistiques démographiques et sanitaires a eu lieu à Londres du 29 septembre au 19 décembre 1975. Participation de l'OMS: une bourse d'études au titre de ce projet et 8 financées sur d'autres fonds ainsi que les services d'un conseiller temporaire et d'un membre du personnel (chargés de cours).

SHS 008 Cours supérieur de gestion sanitaire, y compris la planification sanitaire, l'évaluation et la recherche opérationnelle (1975-) B — Ce cours faisait suite aux 5 cours précédents (1969-1973) donnés en anglais, en français et en russe, mais l'accent a été mis principalement cette fois sur la formation des enseignants à la planification sanitaire et à l'évaluation des services de santé nationaux.

Deux cours ont eu lieu en 1975: l'un en anglais à Moscou (18 févr.-11 mars) et à Helsinki (12-14 mars) et l'autre en français à Bucarest (1er-26 septembre). Participation de l'OMS: pour le premier cours, 9 bourses d'études attribuées à des stagiaires de 7 pays de la Région; pour le second, 10 bourses d'études attribuées à des stagiaires de 7 pays de la Région.

SHS 010 Etudes sur la planification sanitaire dans des pays européens dotés de systèmes de santé différents (1973–) B — Préparer des études sur l'économie sanitaire, le développement économique national, la planification sanitaire et l'administration de la santé publique à l'échelon national, à la suite des recommandations du groupe de travail de 1972 sur les problèmes de la planification sanitaire dans le cadre du développement national et de la conférence européenne de 1974 sur la planification sanitaire nationale. Ces études seront associées à d'autres études, de façon à envisager dans une optique pluridisciplinaire l'évolution future dans ce domaine, et l'on accordera une attention particulière à la collecte, à l'analyse et à la diffusion de renseignements sur les personnels de santé dans les secteurs faisant l'objet des études.

[1] Voir Actes officiels OMS, No 221, 1975, p. 258.

Programmes inter-pays *(suite)*

SHS 013 Etude sur les relations entre les besoins de services de santé et les ressources disponibles (1975) B — Analyser la situation, étudier la possibilité d'établir des indices utilisables pour la comparaison de diverses méthodes d'affectation des ressources et préparer la réunion d'un groupe de travail sur le rôle des autorités sanitaires centrales dans la planification sanitaire régionale.

SHS 016 Groupe de travail sur les activités de dépistage dans la Région européenne, Luxembourg (5-8 août 1975) B — Faire le point de la situation en ce qui concerne les examens médicaux et le dépistage dans la Région, plus particulièrement dans l'optique des travaux des grands laboratoires de santé publique; définir les objectifs des programmes de dépistage; établir des critères pour évaluer l'emploi de l'automatisation et des ordinateurs dans ces programmes. Participation de l'OMS: frais des 15 participants (conseillers temporaires) venus de 14 pays de la Région et services de 3 membres du personnel.

SHS 020 Etudes sur certains aspects de l'action des services de santé des collectivités (y compris les hôpitaux) (1974–) B — Examiner l'efficacité de l'action des services de santé des collectivités en ce qui concerne la réduction de la morbidité générale; les relations entre les soins hospitaliers, les soins psychiatriques, les soins de réadaptation, les soins de longue durée et les autres formes de soins offerts à la collectivité, ainsi que les méthodes utilisées pour assurer la communication et la coordination entre services; les types d'hôpitaux, leur dimension et l'étendue des aires de desserte; la mise en place de procédés automatisés; les soins spéciaux s'adressant à certaines catégories de malades; enfin, les exigences qui en découlent en fait de personnels (urbains et ruraux).

SHS 023 Prévention des accidents de la circulation routière (1974–1975) B — Etudier les problèmes de prévention des accidents de la circulation routière, à la demande des Etats Membres, et collaborer avec d'autres organismes dans les domaines où une action commune est nécessaire.

Dans le cadre de ce programme, l'OMS s'est fait représenter à la conférence-atelier sur l'alcool et la conduite, organisée par l'Association internationale pour l'étude du comportement des conducteurs à Paris du 22 au 24 mai 1974, et au cinquième symposium international sur l'enseignement de la sécurité routière, organisé par la Confédération européenne des auto-écoles et des bureaux techniques professionnels pour le conseil et l'assistance automobile à Turin (Italie) du 5 au 7 novembre 1974. En outre, l'Organisation a collaboré avec l'Institut international pour l'Application de l'Analyse de Système à l'exécution d'une étude faite à Vienne en janvier 1975.

SHS 024 Etude de différents aspects de l'ophtalmologie de santé publique (1974–1975) B — Donner des avis techniques sur la planification globale des services d'ophtalmologie, évaluer les besoins en services ophtalmologiques spécialisés qui seraient intégrés dans les services nationaux de santé publique et fournir de la documentation pour des réunions inter-pays consacrées à ces questions.

SHS 025 Etudes sur divers aspects des systèmes européens de prestations infirmières, obstétricales et médico-sociales et sur la formation du personnel correspondant (1975–) B — Etudier certains aspects des prestations infirmières, obstétricales et médico-sociales et identifier les problèmes qui devraient être examinés en collaboration avec les pays, en accordant une attention particulière aux sous-systèmes de prestations et de formation infirmières, obstétricales et médico-sociales, ainsi qu'à l'application des conclusions de ces études en vue d'améliorer les services.

SHS 027 Emploi de la recherche opérationnelle dans les services de santé européens (1974) B — Etudier l'évolution des méthodes de recherche opérationnelle et leur application dans divers secteurs des services de santé en Europe. Une réunion s'est tenue au Bureau régional du 29 au 31 octobre 1974 pour préparer les travaux du groupe de travail de 1975 sur l'emploi de la recherche opérationnelle dans les services de santé européens (projet inter-pays SHS 028). Participation de l'OMS: frais des 4 participants (conseillers temporaires) et services de 2 membres du personnel.

SHS 028 Groupe de travail sur l'emploi de la recherche opérationnelle dans les services de santé européens, Sofia (7-11 juillet 1975) B — Passer en revue et analyser les méthodes de recherche opérationnelle, leur application et leurs résultats, en vue de formuler des directives pour le développement ultérieur de la recherche opérationnelle dans le domaine de la santé aux niveaux national et international. Participation de l'OMS: un consultant, frais des 12 participants (conseillers temporaires) venus de 11 pays de la Région, 2 autres conseillers temporaires et services de 4 membres du personnel.

SHS 030 Etude sur divers aspects de l'informatique médicale (1974–1975) B — Un consultant a recueilli des informations sur des projets de mise sur ordinateur des fiches de sortie d'hôpital. Une analyse de ces informations sera publiée. En outre, un membre du personnel s'est rendu en Pologne et en URSS pour étudier leurs services d'informatique médicale.

SHS 032 Services régionaux d'information sanitaire (1974–) B — Patronner et coordonner des études sur les systèmes d'information sanitaire et assurer le fonctionnement des services de collecte, de traitement, de stockage, d'extraction et d'analyse des informations sur les questions sanitaires et apparentées qui sont nécessaires au Bureau régional.

SHS 039 Groupe de travail chargé de définir les paramètres d'efficacité des soins de santé primaires, Reykjavik (14-18 juillet 1975) B — Définir des paramètres susceptibles d'être convertis en indices quantitatifs pour mesurer l'efficacité des soins de santé primaires. Ce groupe de travail s'est réuni en même temps que le groupe de travail sur le rôle des services infirmiers dans les soins de santé primaires (projet inter-pays SHS 004). Participation de l'OMS: frais des 6 participants (conseillers temporaires), qui étaient tous des administrateurs sanitaires s'occupant activement de l'application des méthodes de recherche, un autre conseiller temporaire et services de 2 membres du personnel.

SHS 041 Conférence sur l'épidémiologie des accidents de la circulation routière, Vienne (4-7 nov. 1975) VG — Faire le point du développement des systèmes d'information sur les accidents et de leurs résultats, identifier les lacunes et étudier les moyens de les combler; examiner le travail épidémiologique accompli en ce qui concerne les divers types d'accidents et de traumatismes imputables à la circulation routière, ainsi que l'identification des groupes exposés et des influences que peuvent avoir des facteurs tels que les types de comportement et la conception des véhicules, et étudier les méthodes épidémiologiques en vigueur et celles qu'il conviendrait d'adopter; élaborer des méthodes de quantification et examiner les problèmes posés par l'analyse et l'interprétation des données. La conférence a réuni 30 participants venus de 20 pays de la Région, des représentants de la CEE, de la Commission des Communautés européennes et de l'Association internationale de Médecine des Accidents et du Trafic, ainsi que 3 observateurs. Participation de l'Organisation: un consultant, 5 conseillers temporaires, frais de 19 participants et services de 7 membres du personnel.

SHS 056 Services de soutien du programme (renforcement des services de santé) (1974–) B — Répondre aux demandes des pays désireux de recevoir des avis sur des questions dont aucun fonctionnaire régional n'est chargé ou d'organiser des activités nationales faisant suite à des projets inter-pays patronnés par le Bureau régional; continuer de soutenir les séminaires et conférences convoqués par l'Organisation des Nations Unies ou d'autres institutions dont l'activité présente un intérêt particulier pour le Bureau régional; préparer et faire imprimer les rapports sur les conférences, séminaires et autres réunions organisés par le Bureau régional.

SHS 058 Programmation et gestion des services de santé (1975–) B — Mettre le personnel régional et national au courant de l'approche systématique mise au point par l'équipe d'analyse des projets du Siège dans le domaine de la programmation et de la gestion des services de santé, et en promouvoir l'application à divers problèmes de services de santé qui se posent dans les pays de la Région.

Un séminaire d'information tenu à Copenhague du 14 au 17 octobre 1975 a réuni 13 participants venus de 6 pays de la Région. Participation de l'OMS: frais de 2 participants (conseillers temporaires) et services de 7 membres du personnel.

MCH 001 Collaboration avec des institutions internationales s'occupant de la santé de la famille (1965–) B FISE — Poursuivre la collaboration avec le Centre international de l'Enfance et d'autres organisations internationales afin de donner aux personnels des services de santé de la famille la possibilité de participer aux cours et réunions organisés par ces institutions; faire exécuter sur une base contractuelle des études, des enquêtes et des travaux de bibliographie concernant la santé de la famille.

Pendant la période considérée, un conseiller temporaire a participé au séminaire international du Centre international de l'Enfance sur la croissance et le développement de l'enfant pendant la puberté (Paris, 9-11 déc. 1974).

En outre, l'OMS a attribué des bourses d'études à des ressortissants de pays de la Région pour assister aux cours et séminaires suivants:

Cours du Centre international de l'Enfance sur l'enfant pendant sa première année d'école primaire (Paris, 13 janv.-9 févr. 1975) — 3 bourses d'études.

Cours du Centre international de l'Enfance sur l'obstétrique sociale (Paris, 17 févr.-16 mars 1975) — 2 bourses d'études (y ont également assisté 5 boursiers d'autres Régions de l'OMS).

Séminaire régional du Centre international de l'Enfance sur les besoins de l'enfant de la naissance à l'âge de 6 ans (Tunis, 15-24 juillet 1975) — une bourse d'études (le FISE a attribué des bourses d'études à 4 ressortissants d'un autre pays de la Région).

Conférence-atelier du Centre international de l'Enfance sur les aspects de l'enseignement pédiatrique qui concernent la médecine préventive et sociale (Paris, 15 sept.-2 oct. 1975) — 5 bourses d'études (3 pays).

Cours du Centre international de l'Enfance sur les trois premières années de la vie (Paris, 13 oct.-23 nov. 1975) — 2 bourses d'études.

MCH 003 Etude sur l'état des statistiques de santé scolaire (1974–1975) B — Deux consultants ont recueilli dans 8 pays de la Région des renseignements sur les systèmes permettant d'enregistrer en permanence les observations faites dans les consultations de nourrissons et à l'occasion des examens d'enfants d'âge préscolaire et scolaire. Leur projet de rapport a été présenté au groupe de travail sur les problèmes des enfants d'âge scolaire I (5-9 ans) qui s'est réuni à Copenhague du 24 au 28 novembre 1975.

MCH 004 Groupe de travail sur les problèmes des enfants d'âge scolaire I (5-9 ans), Copenhague (24-28 nov. 1975) B — Etudier les problèmes des enfants de 5 à 9 ans et donner des avis sur les soins médicaux dont ils ont besoin, compte tenu des constatations faites en 1973 par le groupe de travail sur l'évaluation des services de santé maternelle et infantile dans certains pays de la Région; étudier les problèmes liés aux facteurs psycho-sociaux et aux structures familiales, l'enseignement de la prévention des accidents (en particulier de la sécurité routière), et les signes précoces d'une mauvaise adaptation sociale. Il y a eu 13 participants (conseillers temporaires) venus de 12 pays de la Région. Participation de l'OMS: frais des participants et services de 7 membres du personnel.

HRP 002 Formation en matière de santé de la famille et de planification familiale (1972–) FNUAP — Attribuer des bourses à des médecins et à des infirmières pour des études sur divers aspects de la santé de la famille et de la planification familiale, y compris l'aspect démographique.

Les services d'un chargé de cours (membre du personnel) et des bourses d'études (pour 20 stagiaires venus de 6 pays de la Région) ont été fournis à l'occasion d'un cours (en français) sur la santé de la famille et la planification familiale donné à Paris du 22 mai au 22 juin 1975. (Cinq autres bourses ont été attribuées sur d'autres fonds à des stagiaires venus d'un pays de la Région et de 2 pays de la Région de la Méditerranée orientale.)

Un consultant et un membre du personnel se sont rendus en Algérie en août 1975 pour aider à préparer le cours de 1976, qui sera donné en partie dans ce pays.

HRP 003 Santé de la famille et planification familiale (1972–) FNUAP — Assurer des services spécialisés de consultation technique et d'évaluation pour les activités de santé de la famille et de planification familiale et effectuer des études sur ces questions au titre de programmes du PNUD dans les pays; donner des avis au sujet d'activités inter-pays concernant les programmes de formation, les travaux de recherche et les services (en particulier les services de santé de base) nécessaires pour assurer dans ce secteur des prestations répondant aux normes modernes.

NUT 002 Etude des problèmes de nutrition en Europe (1974–1975) B — Etudier la situation actuelle en matière de nutrition — y compris les aspects enseignement et recherche — dans les pays de la Région; établir des liens entre le programme de nutrition régional et les autres activités en cours et assurer la liaison avec les organismes internationaux intéressés tels que la FAO, le FISE, le PAM, le Groupe consultatif des Protéines du Système des Nations Unies et l'Union internationale des Sciences de la Nutrition, qui seront invités à participer aux travaux.

HED 001 Cours, conférences et séminaires nationaux sur l'éducation sanitaire pour le personnel supérieur de santé (1968–1975) B — Soutenir des cours, conférences et séminaires nationaux destinés à des médecins et cadres sanitaires responsables de la promotion de l'éducation pour la santé, et attribuer des bourses à des médecins et cadres de pays voisins pour leur permettre d'y assister.

HMD 001 Services de soutien du programme (développement des personnels de santé) (1974–) B — Répondre aux demandes des pays désireux de recevoir des avis sur des questions dont aucun fonctionnaire régional n'est chargé ou d'organiser des activités nationales faisant suite à des projets inter-pays patronnés par le Bureau régional; continuer de soutenir les séminaires et conférences convoqués par l'Organisation des Nations Unies ou d'autres institutions dont l'activité présente un intérêt particulier pour le Bureau régional; préparer et faire imprimer les rapports sur les conférences, séminaires et autres réunions organisés par le Bureau régional.

HMD 002 Echange d'informations sur le placement des boursiers de l'OMS, la surveillance de leurs travaux et les contacts avec les anciens boursiers (1968–) B — Encourager les fonctionnaires nationaux chargés des bourses d'études à se familiariser avec la procédure suivie au Bureau régional pour la mise en œuvre du programme de bourses d'études et organiser des échanges de vues entre ces fonctionnaires et des fonctionnaires OMS sur les questions d'intérêt commun.

HMD 003 Formation des personnels de santé (1961–) B — Soutenir l'enseignement universitaire et postuniversitaire et, en particulier, la formation d'enseignants; faciliter les échanges de données d'expérience et de renseignements sur divers aspects de l'enseignement des sciences de la santé.

HMD 008 Groupe de travail sur la pertinence de la planification des enseignements par rapport aux problèmes de santé, Kuopio (Finlande) (2-5 juin 1975) B — Définir la nature et la portée de la planification des enseignements par rapport aux besoins et problèmes des services de santé; indiquer les intérêts et les responsabilités des administrations sanitaires et des systèmes d'éducation dans le processus de planification des enseignements; faire des suggestions concernant les fonctions et la structure d'un service de planification des enseignements, en particulier à l'échelon des autorités centrales. Il y a eu 9 participants (conseillers temporaires) venus de 8 pays de la Région; un représentant de l'UNESCO et 4 observateurs ont également assisté à la réunion. Participation de l'OMS: frais des participants, 2 autres conseillers temporaires et services de 2 membres du personnel.

HMD 009 Cours sur les méthodes d'enseignement pour moniteurs et monitrices en soins infirmiers, Lublin (Pologne) (6 janv. 8 févr. 1975) B — Assurer une formation intensive à des moni

Programmes inter-pays *(suite)*

teurs et monitrices européens en soins infirmiers, l'accent étant mis sur les progrès les plus récents réalisés en matière d'enseignement infirmier, particulièrement en ce qui concerne le processus d'apprentissage, les méthodes d'enseignement et l'évaluation de la performance des élèves. Participation de l'OMS: un chargé de cours et des bourses d'études pour 12 moniteurs et monitrices en soins infirmiers de 5 pays de la Région.

HMD 011 Etablissements d'enseignement supérieur des soins infirmiers et obstétricaux et du travail médico-social (1975–) B — Mettre sur pied, en collaboration avec les pays, des centres qui forment des enseignants, des administrateurs et des spécialistes des activités cliniques et de santé publique en matière de soins infirmiers et obstétricaux et de travail médico-social; élaborer des programmes de perfectionnement, de formation en cours d'emploi et d'éducation permanente. Ce projet constitue le prolongement du projet inter-pays HMD 010 (Formation et préparation d'enseignants pour les soins infirmiers, les soins obstétricaux et le travail médico-social) et de l'aide fournie aux écoles internationales d'enseignement infirmier de Lyon (France), d'Edimbourg (Ecosse) et de Lublin (Pologne) (assistance dispensée auparavant au titre des projets EURO 0772 et EURO 0773 et du projet inter-pays HMD 016).

Pendant la période considérée, un conseiller temporaire de l'OMS a participé à une réunion de la commission permanente de l'école de Lyon et un consultant (15 nov.-15 déc.) a aidé cette école à évaluer son programme d'enseignement.

HMD 016 Ecole internationale d'enseignement supérieur des soins infirmiers et obstétricaux et du travail médico-social, Lublin (Pologne) (1969–1974) B — Soutenir un programme d'enseignement infirmier supérieur en langue russe afin de préparer des infirmières à des fonctions de direction dans diverses branches spécialisées des soins infirmiers ainsi qu'à l'enseignement infirmier, à l'administration des services infirmiers et à la recherche; en coopération avec les deux autres écoles internationales de la Région — l'école internationale d'enseignement infirmier supérieur de Lyon (France) et l'Ecole de l'Université d'Edimbourg (Ecosse) — encourager la création de cours de formation d'infirmières monitrices ou administratrices répondant non seulement aux besoins du pays et de la Région, mais aussi à ceux d'élèves d'autres régions du monde. Participation de l'OMS: 4 consultants pour une durée totale d'environ 6 semaines; 8 chargés de cours (pendant une semaine chacun); avis techniques donnés par le personnel du Bureau régional; 12 bourses d'études.

L'école de soins infirmiers rattachée au département des soins infirmiers de l'Académie de Médecine de Lublin, qui dispense un enseignement en langue russe, s'est ouverte en 1969 en tant qu'école nationale offrant aux infirmières qualifiées un cours de trois ans de niveau universitaire sanctionné par un diplôme. Depuis 1973, le cours — dont la durée a été portée à quatre ans — conduit à la maîtrise. Les premiers diplômes de maîtrise ont été décernés en juin 1973.

Le premier cours international donné à l'école de Lublin sous le patronage de l'OMS a eu lieu du 6 janvier au 8 février 1975 (voir projet inter-pays HMD 009).

Le rôle futur des trois écoles, en ce qui concerne l'organisation de l'enseignement infirmier sur le plan international et la collaboration avec le Bureau régional, devrait être de servir de « centres d'excellence » où des programmes planifiés permanents d'éducation continue seraient institués et où des individus ou des groupes pourraient faire des stages de courte durée pour étudier le développement de l'enseignement infirmier dans un cadre universitaire. Des contacts étroits seront maintenus avec ces centres, en particulier par l'entremise du projet inter-pays HMD 011, qui assure une aide aux établissements d'enseignement supérieur des soins infirmiers et obstétricaux et du travail médico-social.

HMD 018 Formation postuniversitaire des personnels de santé (1965–1975) B — Aider à organiser et à améliorer la formation postuniversitaire des personnels de santé.

HMD 019 Cours pour administrateurs de la santé publique (en russe), Moscou (15 oct. 1975-*15 juillet 1976*) B — Aider à former des administrateurs de la santé publique par un cours postuniversitaire d'un an. Participation de l'OMS: bourses d'études pour 2 stagiaires de 2 pays de la Région (2 stagiaires sont venus aux frais de leurs gouvernements et 7 stagiaires de la Région de l'Asie du Sud-Est suivent également le cours).

Dans le cadre de ce projet, une assistance serà fournie pour la quatrième réunion scientifique de participants au cours; celui-ci a eu lieu tous les ans de 1962 à 1967, puis de nouveau à partir de 1972.

HMD 020 Groupe de travail pour l'étude de problèmes particuliers relatifs aux écoles de santé publique, Bruxelles (8-11 sept. 1975) B — Examiner le rôle et les fonctions des écoles de santé publique et leurs relations avec les administrations sanitaires; rechercher comment les systèmes d'enseignement de la santé publique peuvent le mieux satisfaire aux besoins de personnel des administrations sanitaires et étudier les expériences de diverses écoles et administrations sanitaires qui ont organisé de nouveaux types de programmes de formation et appliqué de nouveaux concepts et de nouvelles méthodes d'éducation. Il y a eu 7 participants (conseillers temporaires) venus de 7 pays de la Région. Participation de l'OMS: frais des participants, un autre conseiller temporaire et services de 4 membres du personnel.

HMD 034 Comité d'orientation en soins infirmiers et obstétricaux (1974–) VD — Fournir avis et assistance pour l'élaboration d'un programme régional à moyen terme dans le domaine des soins infirmiers et obstétricaux et évaluer et coordonner ce programme en mettant l'accent sur quatre secteurs prioritaires: prestation de soins infirmiers; organisation et gestion des services infirmiers; planification des ressources; éducation.

Le comité d'orientation a été créé à la suite d'une décision prise lors de la réunion de planification qui a eu lieu à Kiel en octobre 1974.

A sa première réunion, tenue à Bruxelles les 22 et 23 septembre 1975, le comité d'orientation a donné des avis sur la planification échelonnée du programme dont l'un des principaux objectifs est d'aider les Etats Membres à renforcer leurs capacités en matière de planification et de gestion de l'élément soins infirmiers et obstétricaux des services de santé (y compris en ce qui concerne les établissements sanitaires) et à définir le sous-système « soins infirmiers » dans le cadre du système global des personnels de santé. Participation de l'OMS: frais de participation des 7 membres du comité (conseillers temporaires), venus de 7 pays de la Région, un autre conseiller temporaire et services de 3 membres du personnel.

HMD 035 Centre de Génie sanitaire, Rabat (1975–) B — Aider à développer un centre qui puisse assurer la formation supérieure et postuniversitaire d'ingénieurs sanitaires francophones venus des Régions de l'Afrique, de l'Europe, de la Méditerranée orientale et du Pacifique occidental.

Ce projet fait suite au projet interrégional HMD 005 (1969–1974).

PPC 001 Services de soutien du programme (lutte contre les maladies transmissibles) (1974–) B — Répondre aux demandes des pays désireux de recevoir des avis sur des questions dont aucun fonctionnaire régional n'est chargé ou d'organiser des activités nationales faisant suite à des projets inter-pays patronnés par le Bureau régional; continuer de soutenir les séminaires et conférences convoqués par l'Organisation des Nations Unies ou d'autres institutions dont l'activité présente un intérêt particulier pour le Bureau régional; préparer et faire imprimer les rapports sur les conférences, séminaires et autres réunions organisés par le Bureau régional.

ESD 001 Organisation de programmes nationaux de surveillance des maladies transmissibles (1970–) B — Aider les pays à entreprendre ou développer des programmes nationaux de surveillance des maladies transmissibles importantes en santé publique et stimuler, soutenir et coordonner la coopération et l'échange de renseignements entre les pays.

ESD 003 Problèmes économiques posés par les maladies transmissibles (1975–*1976*) B — Réunir et analyser des renseignements sur l'étendue des maladies transmissibles importantes en santé publique, sur leur coût pour l'économie et sur leur prévention.

Une réunion dont l'objet était de planifier la réalisation du programme, et à laquelle ont assisté 4 conseillers temporaires et 7 membres du personnel, s'est tenue à Copenhague du 12 au 14 mars 1975. Cette réunion a recommandé qu'une étude de faisabilité soit exécutée par des instituts de la Région choisis à cet effet et que les résultats de cette étude soient communiqués aux Etats Membres et analysés lors d'une réunion inter-pays en 1976.

ESD 004 Consultation sur la lutte contre le choléra dans les pays du bassin méditerranéen, Madrid (18-20 févr. 1975) B — Les participants, réunis à la demande du Gouvernement espagnol, ont examiné l'expérience acquise à la suite des épidémies de choléra qui s'étaient produites depuis la conférence sur la lutte contre le choléra en Europe, tenue à Copenhague en décembre 1971. Les échanges de vues ont porté sur l'épidémiologie, la clinique et les travaux de laboratoire et sur divers problèmes en rapport avec la législation, le commerce, les mouvements de population et l'assainissement. Il y a eu 15 participants (administrateurs principaux de la santé publique, médecins spécialisés dans la lutte contre les maladies transmissibles, ingénieurs sanitaires et chefs de laboratoire) venus de 7 pays, dont un de la Région de la Méditerranée orientale, et 3 observateurs. Participation de l'OMS: services de 6 membres du personnel.

MPD 001 Paludisme: Evaluation de l'éradication et études épidémiologiques (1962–) B — Soutenir les études épidémiologiques sur le paludisme; coordonner les études et activités relatives à l'importation du paludisme (notamment délimitation des zones réceptives et vulnérables) et aux aspects épidémiologiques, parasitologiques et cliniques du paludisme importé; communiquer toutes informations utiles aux pays intéressés.

MPD 003 Services entomologiques pour les pays de la Région (1973–) B — Continuer d'assurer les services entomologiques fournis depuis 1965 aux pays d'Afrique du Nord et à d'autres pays de la Région en liaison avec les campagnes d'éradication du paludisme et des maladies transmises par des arthropodes en général.

Pendant la période considérée, un consultant a donné (en avril 1975) des avis au Gouvernement de Malte sur les moyens de combattre les mouches.

MBD 002 Groupe de travail sur la lutte antituberculeuse chez les travailleurs migrants, Berne (22-24 avril 1975) B — Poursuivre les travaux sur les aspects sanitaires des migrations de travailleurs et sur la prévention de la propagation des maladies transmissibles de pays à pays par un examen des problèmes posés par la tuberculose chez les travailleurs migrants. Parmi les problèmes qui ont été étudiés figurent l'importance épidémiologique de la maladie, les facteurs sociaux et économiques en jeu et l'adéquation et l'efficacité des mesures de lutte. Il y a eu 16 participants (conseillers temporaires) venus de 14 pays de la Région (aussi bien pays d'origine des travailleurs migrants que pays hôtes) auxquels se sont joints des représentants de l'OIT, du Centre international de l'Enfance, du Comité intergouvernemental pour les Migrations européennes et de l'Union internationale contre la Tuberculose. Participation de l'OMS: frais des participants, 4 autres conseillers temporaires et services de 4 membres du personnel.

VIR 001 Groupe de travail sur l'hépatite virale, Bucarest (25-29 août 1975) B — Etudier l'épidémiologie de l'hépatite virale et les moyens de la combattre à la lumière des connaissances acquises ces dernières années par suite de la découverte de l'antigène Australia, et proposer une action préventive adaptée aux pays de la Région. Il y a eu 9 participants (conseillers temporaires) venus de 9 pays de la Région; un représentant de l'Association internationale des Sociétés de Microbiologie a assisté à la réunion. Participation de l'OMS: frais des participants, 3 autres conseillers temporaires et services de 2 membres du personnel.

VIR 002 Lutte contre le trachome et prévention de la perte de vision (1958–1975) PNUD — Donner des avis techniques sur le développement ultérieur des projets de lutte contre les ophtalmies transmissibles dans plusieurs pays de la Région et examiner la nécessité éventuelle de programmes généraux de préservation de la vue dans ces pays et dans d'autres pays.

PPN 001 Services de soutien du programme (lutte contre les maladies non transmissibles) (1974–) B — Répondre aux demandes des pays désireux de recevoir des avis sur des questions dont aucun fonctionnaire régional n'est chargé ou d'organiser des activités nationales faisant suite à des projets inter-pays patronnés par le Bureau régional; continuer de soutenir les séminaires et conférences convoqués par l'Organisation des Nations Unies ou d'autres institutions dont l'activité présente un intérêt particulier pour le Bureau régional; préparer et faire imprimer les rapports sur les conférences, séminaires et autres réunions organisés par le Bureau régional.

CVD 001 Création de registres des cardiopathies ischémiques (1968–1975) B — Elaborer un système d'enregistrement simplifié pour la notification et la surveillance continue des cardiopathies ischémiques dans la population d'une zone déterminée, afin de réunir des données exactes et comparables sur différents aspects de ces maladies et sur les soins dispensés aux malades.

A la suite d'une réunion spéciale du comité de rédaction qui a eu lieu à Copenhague les 7 et 8 novembre 1974 pour la mise au point finale de la monographie sur les registres des cardiopathies ischémiques, un expert prêté par le Bureau régional de l'Afrique a travaillé à cette monographie pendant deux mois à partir du 6 janvier 1975, puis pendant une semaine en avril.

CVD 002 Etudes sur la prévention des cardiopathies ischémiques (1968–) B — Promouvoir et coordonner des essais unifactoriels et/ou multifactoriels de prévention des cardiopathies ischémiques; stimuler les activités visant à corriger les facteurs individuels de risque et promouvoir la santé et l'hygiène de vie; étudier, spécialement dans les régions où sont tenus des registres des cardiopathies ischémiques, les problèmes concernant la prévention des rechutes chez les malades ayant survécu à un infarctus du myocarde.

Une réunion spéciale de chercheurs collaborant à l'essai collectif de prévention multifactorielle des maladies cardio-vasculaires a eu lieu à Londres du 24 au 26 février 1975. Participation de l'OMS: 5 conseillers temporaires de 4 pays de la Région et services d'un membre du personnel; 4 observateurs de 2 pays ont également assisté à la réunion.

CVD 003 Etudes sur l'évaluation des soins aux coronariens (1968–) B — Promouvoir un développement efficace et économique des soins aux coronariens à l'échelle de la collectivité par divers moyens: études spéciales, réunions, création d'unités de référence, publication de guides et échange d'informations et de personnel.

Deux conseillers temporaires ont assisté le 30 juin et le 1er juillet 1975 à Zurich à une réunion de chercheurs tenue dans le cadre de l'étude européenne de chirurgie coronarienne.

Un conseiller temporaire s'est rendu dans des centres qui collaborent à l'étude sur les symptômes prémonitoires de la mort subite et de l'infarctus du myocarde.

CVD 004 Enseignement des soins aux coronariens (1968–) B — Assurer la formation individuelle de médecins et de personnel infirmier qui enseigneront la pratique et l'organisation des soins intensifs aux coronariens dans le cadre de cours nationaux.

CVD 005 Etude des effets de la réadaptation et de la prévention secondaire chez les malades cardio-vasculaires (1968–) B — Faire des études coordonnées sur les effets de la réadaptation chez les malades cardio-vasculaires, sur la mesure dans laquelle elle peut prévenir une invalidité ultérieure et sur les facteurs pouvant provoquer une rechute ou affecter la durée de la vie.

Un groupe de travail sur les effets de la réadaptation et de la prévention secondaire chez les sujets atteints d'infarctus du myocarde s'est réuni à Opatija (Yougoslavie) du 10 au 13 septembre 1975. Participation de l'OMS: 17 conseillers temporaires venus de 15 pays de la Région (l'un d'eux représentait également la Société internationale pour la Réadaptation des Handicapés) et services de 3 membres du personnel.

En outre, pendant la période considérée, un conseiller temporaire a visité certains des centres collaborant à l'étude pour en examiner les méthodes et faciliter la normalisation et la comparaison des résultats envoyés au laboratoire européen de normalisation des lipides, à Prague.

Programmes inter-pays *(suite)*

CVD 007 Formation à la réadaptation des malades cardio-vasculaires (1968–) B — Organiser pour les médecins, les infirmières et le personnel technique une formation propre à promouvoir une approche multidisciplinaire dans ce domaine.

CVD 008 Education sanitaire de la population en matière de maladies cardio-vasculaires (1968–) B — Rechercher les moyens d'améliorer l'efficacité de l'éducation sanitaire en matière de maladies cardio-vasculaires et d'en évaluer les résultats.

Trois conseillers temporaires de 3 pays de la Région ont participé du 19 au 21 février 1975 à une réunion organisée à Moscou par le Siège de l'OMS dans le cadre de l'étude sur les programmes d'action sanitaire menée à Kaunas et à Rotterdam (projet interrégional SHS 024). D'autre part, un conseiller temporaire a fait, en août 1975, un séjour de deux semaines en Finlande pour aider au développement du programme de lutte contre les maladies cardio-vasculaires en Carélie du Nord.

CVD 009 Evaluation de l'avancement du programme régional concernant les maladies cardio-vasculaires (1971–) B — Recueillir des renseignements sur les différents projets que comprend le programme, en évaluer l'avancement et proposer au besoin des modifications. Des systèmes de collecte et d'exploitation des données pour les programmes de lutte contre les maladies cardio-vasculaires au niveau de la collectivité seront étudiés en étroite collaboration avec les services nationaux chargés de la coordination.

Le comité d'orientation du programme à long terme s'est réuni à Copenhague du 10 au 13 février 1975. Participation de l'OMS: frais des 7 participants (conseillers temporaires) venus de 7 pays de la Région et services de 4 membres du personnel.

A la suite d'une résolution du Comité régional de l'Europe préconisant une évaluation périodique des programmes du Bureau régional, un groupe consultatif comprenant 5 représentants du Comité régional s'est réuni à Copenhague du 21 au 23 avril 1975 pour évaluer le programme à long terme de lutte contre les maladies cardio-vasculaires. Le groupe a estimé que le programme devait être poursuivi et a formulé des directives en vue de son développement ultérieur. Participation de l'OMS: 5 conseillers temporaires de 5 pays de la Région et services de 5 membres du personnel.

CVD 010 Etude sur les maladies cérébrovasculaires (1971–) B — Mettre au point des méthodes permettant aux autorités de la santé publique de déterminer l'étendue du problème posé par les maladies cérébrovasculaires dans la collectivité et de réunir des données fiables pour la planification des services de lutte contre ces maladies.

Deux réunions conjointes Siège/Bureau régional ont eu lieu à Genève au cours de la période considérée: une réunion de chercheurs sur la lutte au niveau de la collectivité contre les accidents vasculaires cérébraux (20-22 nov. 1975) et une réunion de chercheurs sur la lutte au niveau de la collectivité contre l'hypertension (24-26 nov. 1975).

CVD 012 Organisation de services pour les sujets atteints de cardiopathies congénitales (1974–) B — Mettre en place les moyens techniques et l'organisation pratique nécessaires pour dépister le plus tôt possible les cardiopathies congénitales, conformément aux conclusions du groupe de travail réuni en 1971 (projet EURO 8213); évaluer les besoins en personnel, en crédits et en lits d'hôpital; déterminer le degré de priorité de ce projet par rapport à l'action menée contre d'autres handicaps et maladies chroniques dans le cadre des services de santé.

CVD 015 Etude sur la lutte contre l'hypertension modérée et grave au niveau de la collectivité (1975–) B — Elaborer un modèle de programme de lutte au niveau de la collectivité contre l'hypertension modérée et grave associée aux maladies coronariennes et cérébrovasculaires. Le programme sera élaboré à la lumière d'essais récents qui ont montré que cette lutte est possible, et il sera conçu pour application dans les régions où l'on se propose de combattre systématiquement les maladies cardio-vasculaires.

Au cours de la période considérée, un conseiller temporaire a assisté à Genève à une réunion organisée conjointement par le Siège de l'OMS et la Société internationale de Cardiologie.

CVD 016 Formation à l'organisation de programmes de lutte contre les maladies cardio-vasculaires (1973–) B — Mettre en place des moyens permettant de former des administrateurs, des médecins et d'autres personnels de santé aux méthodes et techniques indispensables à l'organisation et à la gestion de programmes de lutte contre les maladies cardio-vasculaires au niveau de la collectivité.

CVD 017 Lutte contre le rhumatisme articulaire aigu et le rhumatisme cardiaque (1974–) B — Fournir des services consultatifs aux pays où le rhumatisme articulaire aigu pose toujours un problème et où le rhumatisme cardiaque s'observe encore.

Une réunion d'experts rhumatologues, dont l'objet était de formuler des propositions pour une collaboration entre l'OMS et la Ligue européenne contre le Rhumatisme, a eu lieu à Copenhague le 27 août 1975. Participation de l'OMS: frais des 8 participants (conseillers temporaires) de 8 pays de la Région et services de 2 membres du personnel.

CVD 018 Mise en route de programmes de lutte contre les maladies cardio-vasculaires au niveau de la collectivité (1975–) B — Mettre au point et essayer dans des zones pilotes des méthodes permettant aux autorités de la santé publique d'entreprendre des programmes de lutte contre les maladies cardio-vasculaires au niveau de la collectivité. Ce projet sera exécuté en liaison avec le projet inter-pays de création de registres des cardiopathies ischémiques (CVD 001).

Une réunion de chercheurs, consacrée aux grands programmes de lutte contre les maladies cardio-vasculaires au niveau de la collectivité, a eu lieu à Genève du 27 au 29 novembre 1975, sous le patronage commun du Siège de l'OMS et du Bureau régional.

OCD 002 Groupe de travail sur le traitement des maladies respiratoires chez les enfants, Rotterdam (Pays-Bas) (3-7 mars 1975) B — Examiner les méthodes et techniques utilisées pour le diagnostic, le traitement et le contrôle postcure des maladies respiratoires chez les enfants; formuler des recommandations sur les mesures à prendre pour réduire la gravité de ces maladies; évaluer l'influence de facteurs d'environnement tels que la pollution de l'air et d'habitudes personnelles telles que l'usage du tabac sur la fréquence et l'histoire naturelle des maladies respiratoires; examiner l'organisation des services sanitaires s'occupant des maladies respiratoires chez l'enfant. Il y a eu 13 participants (conseillers temporaires) de 12 pays de la Région; 4 observateurs et un représentant de la Société européenne de Physiopathologie respiratoire ont également assisté à la réunion. Participation de l'OMS: frais des participants et services de 2 membres du personnel.

DNH 003 Hygiène dentaire: Services consultatifs (1974–) B — Orienter les activités de santé dentaire, faire des études afin de compléter l'information disponible sur divers aspects des systèmes de santé dentaire dans la Région et préparer une monographie sur les services de santé dentaire en Europe.

En septembre 1975, un consultant a aidé l'Académie de Santé publique de Düsseldorf (République fédérale d'Allemagne) à mettre au point un programme d'études spécial pour les étudiants en santé publique dentaire. Ce consultant a passé ensuite six semaines au Bureau régional, où il s'est occupé des programmes de santé dentaire en cours ou projetés et notamment d'une étude sur les différentes structures des services de santé dentaire en Europe.

MNH 007 Groupe de travail sur les services de santé mentale dans des zones d'études pilotes, Trieste (Italie) (23-26 sept. 1975) B FT — Discuter de la poursuite des travaux entrepris dans les zones d'études pilotes établies autour des services de santé mentale dans certains pays et notamment de l'exécution du programme visant à améliorer les systèmes de collecte de données et à expérimenter et analyser des méthodes appropriées pour la planification, la surveillance et l'évaluation des services. Les

27 participants (directeurs de zones d'études pilotes) venaient de 12 pays de la Région. Participation de l'OMS: 14 conseillers temporaires et services de 2 membres du personnel.

MNH 011 Cours sur l'épidémiologie et la statistique appliquées à la santé mentale, Nottingham (Angleterre) (7-18 avril 1975) R — Donner à des psychiatres et des statisticiens la possibilité d'examiner ensemble certains problèmes et leur permettre ainsi de mieux comprendre comment ils peuvent collaborer à la planification et à l'organisation des services nationaux de santé mentale. Le cours a eu lieu au département de psychiatrie de l'Université de Nottingham. Participation de l'OMS: un conseiller temporaire, bourses d'études pour 10 stagiaires de 8 pays de la Région et services d'un membre du personnel.

MNH 012 Etude en vue de la mise à jour et de l'examen des données nationales sur les services de santé mentale (1974–) B — Compléter l'étude sur la classification et l'évaluation des activités des services de santé mentale (EURO 5402) par une mise à jour des données existantes, une analyse des tendances observées et une évaluation des progrès accomplis dans le développement des services nationaux de santé mentale.

MNH 016 Groupe de travail sur les services de conseils aux jeunes, Lübeck (République fédérale d'Allemagne) (12-16 mai 1975) VD — Etudier les attributions, l'organisation, le fonctionnement et la dotation en personnel des services de conseils aux jeunes, à la lumière de l'expérience acquise dans les pays où il en a été créé. Une étude sur ce sujet avait été entreprise en 1974 pour préparer la réunion. Il y a eu 9 participants (conseillers temporaires) de 9 pays de la Région; des représentants de la Division des Affaires sociales de l'Organisation des Nations Unies ainsi que de l'Association mondiale de Psychiatrie ont également assisté à la réunion. Participation de l'OMS: un consultant, frais des participants et services de 2 membres du personnel.

MNH 024 Symposium sur la planification et l'organisation des services en faveur des alcooliques et individus pharmacodépendants, Albi (France) (30 juin-4 juillet 1975) B — Etudier, à la lumière des connaissances actuelles et de l'expérience acquise, la nature et l'étendue des informations nécessaires pour planifier et organiser un ensemble de services s'adressant aux individus pharmacodépendants. Le symposium a bénéficié des activités préparatoires menées par le Bureau régional notamment en ce qui concerne l'éducation sanitaire, l'épidémiologie, le traitement des malades et la structure des services existants. Il y a eu 36 participants (psychiatres, psychologues, sociologues, travailleurs sociaux et administrateurs de la santé publique), auxquels se sont joints 4 observateurs et des représentants de la Division des Affaires sociales de l'Organisation des Nations Unies et de l'Association mondiale de Psychiatrie. Participation de l'OMS: un consultant, 6 conseillers temporaires, frais de 20 participants venus de 20 pays de la Région et services de 3 membres du personnel.

MNH 027 Lutte contre la consommation d'alcool (1974–1975) B — Etudier, en collaboration avec la Fondation finlandaise pour les Etudes sur l'Alcool, la politique suivie par différents pays pour lutter contre la consommation d'alcool.

Un rapport sur la première phase de l'étude a été distribué. Un groupe de travail, convoqué conjointement avec la Fondation finlandaise et la Fondation de Recherche sur la Dépendance de Toronto, s'est réuni à Toronto du 13 au 21 août 1975 pour examiner les politiques suivies en matière de lutte contre la consommation d'alcool et pour étudier les renseignements recueillis grâce à un questionnaire envoyé par la Fondation finlandaise à 180 pays. Il sera préparé un rapport final sur cette étude.

MNH 028 Groupe de travail sur la psychiatrie légale, Sienne (Italie) (13-17 oct. 1975) B — Examiner l'état actuel de la psychiatrie légale dans différents systèmes de surveillance et de traitement, les diverses attitudes à l'égard de la psychiatrie légale et son rôle futur dans la prévention de la délinquance et la surveillance et le traitement des délinquants. Les conclusions du groupe serviront de base pour de futures activités dans ce domaine. Il y a eu dix-huit participants; des représentants de la Société internationale de Criminologie et de l'Association mondiale de Psychiatrie ont également assisté à la réunion. Participation de l'OMS: un consultant, frais de 14 participants (conseillers temporaires) venus de 11 pays de la Région et services d'un membre du personnel.

MNH 039 Groupe de travail sur le rôle de l'infirmière en santé mentale et dans les soins psychiatriques, Sarrebruck (République fédérale d'Allemagne) (10-13 mars 1975) VD — Examiner les concepts et les pratiques modernes en matière d'organisation, d'utilisation et de formation du personnel infirmier dans les services de santé, notamment en ce qui concerne la santé mentale et les soins psychiatriques; étudier les fonctions de l'équipe de soins infirmiers, en particulier le rôle de l'infirmière qualifiée; examiner les relations entre le personnel infirmier et les autres personnels de l'équipe de soins d'une part, le malade et sa famille d'autre part. Il y a eu 13 participants (conseillers temporaires). Participation de l'OMS: un consultant, frais de 9 participants de 8 pays de la Région et services de 2 membres du personnel.

SQP 002 Cours sur le contrôle de la qualité des médicaments, Stockholm (7-24 avril 1975) B — Enseigner les principes généraux du contrôle de la qualité des préparations pharmaceutiques. Le cours a porté sur les bases légales de l'inspection des usines pharmaceutiques, les méthodes d'échantillonnage, les systèmes de numérotage des lots, les techniques de stockage et les principes de la formation de base des analystes pharmaceutiques. Participation de l'OMS: bourses d'études pour 6 stagiaires de 6 pays de la Région et (sur d'autres fonds) pour 11 stagiaires de pays de la Région de la Méditerranée orientale.

SQP 004 Quatrième symposium européen sur le rôle de la pharmacologie clinique dans le contrôle des médicaments, Deidesheim (République fédérale d'Allemagne) (11-14 nov. 1975) VD — Examiner les problèmes que pose le fonctionnement des organismes de réglementation des médicaments et les solutions possibles, les responsabilités de l'autorité sanitaire en matière d'information sur les médicaments, ainsi qu'une approche pratique des activités d'un centre de pharmacologie clinique. Ont assisté à cette réunion 52 participants de 26 pays de la Région et 5 représentants du Conseil de l'Europe, de la Fédération internationale de l'Industrie du Médicament et de l'Union internationale de Pharmacologie. Outre sa contribution au compte spécial pour contributions diverses à objet désigné, le Gouvernement de la République fédérale d'Allemagne a pris à sa charge les frais de 37 participants et de 2 membres du personnel.

LAB 001 Services de laboratoire de santé publique (1973–1975) B — Aider à développer les services de laboratoire de santé publique et à organiser la formation du personnel de laboratoire; mettre à jour le Répertoire des Laboratoires de Santé publique en Europe et le compléter par des renseignements sur les moyens de formation existant dans différents laboratoires de la Région. Voici les activités qui ont été menées à bien:

En 1973 et 1974, des recherches collectives sur les vibrions ont été coordonnées dans trois laboratoires de la Région. Une étude coût/avantages des incidences de l'automation en chimie clinique et en hématologie a été exécutée dans trois pays; les résultats préliminaires seront complétés par des données provenant d'autres pays.

En juin 1974, le fonctionnaire sanitaire régional affecté au projet s'est rendu au Portugal pour faire des enquêtes sur l'épidémie de choléra et, en septembre de la même année, à la demande du Bureau régional de la Méditerranée orientale, il a fait un séjour à Chypre pour donner des avis sur le diagnostic des maladies transmissibles et pour étudier la possibilité d'une aide du FISE au renforcement des services de laboratoire. En septembre 1975, il est allé de nouveau au Portugal pour examiner les priorités des programmes d'assainissement de base et voir s'il était possible d'établir un programme global bénéficiant de l'aide internationale; il a en outre donné des avis sur les problèmes de santé publique concernant les citoyens portugais revenus d'outre-mer et sur la récente poussée de choléra.

Des services de conférenciers ont été fournis en 1973 pour le cours d'hygiène des produits alimentaires donné à Zeist (Pays-Bas) et, en 1974 et 1975, pour l'Ecole nordique d'Hygiène de

Programmes inter-pays *(suite)*

Göteborg (Suède). Trois conseillers temporaires ont apporté leur contribution à un cours organisé à l'Institut Pasteur d'Alger du 3 mars au 4 juillet 1975.

Le Répertoire des Laboratoires de Santé publique en Europe a été mis à jour par des informations émanant de 22 pays de la Région. On attendra les communications des autres pays pour publier l'ouvrage.

LAB 002 Etudes sur les problèmes relatifs aux laboratoires de santé (1975) B — Etudier les problèmes relatifs au développement des services de laboratoire de santé, notamment en ce qui concerne la planification et la mise en place des méthodes d'évaluation de ces laboratoires, l'évaluation des méthodes modernes de stérilisation, les techniques de typage bactériologique, les titrages immunologiques, les tests de sensibilisation aux antibiotiques et la cytologie du cancer.

Une réunion d'étude sur l'application des méthodes de laboratoire aux infections hospitalières a eu lieu à Copenhague du 15 au 17 avril; 5 conseillers temporaires venus de 5 pays de la Région et 2 membres du personnel y ont assisté.

PPE 001 Services de soutien du programme (promotion de la salubrité de l'environnement) (1974–) B — Répondre aux demandes des pays désireux de recevoir des avis sur des questions dont aucun fonctionnaire régional n'est chargé ou d'organiser des activités nationales faisant suite à des projets inter-pays patronnés par le Bureau régional; continuer de soutenir les séminaires et conférences convoqués par l'Organisation des Nations Unies ou d'autres institutions dont l'activité présente un intérêt particulier pour le Bureau régional; préparer et faire imprimer les rapports sur les conférences, séminaires et autres réunions organisés par le Bureau régional.

PPE 002 Planification et évaluation du programme à long terme de lutte contre la pollution du milieu (1970–1971; 1973–) B VD — Planifier, coordonner et évaluer le programme.

PPE 003 Systèmes d'information sur la pollution du milieu (1972–1975) B — Obtenir des renseignements sur l'administration de la lutte contre la pollution et sur la réglementation en la matière, ainsi que sur les projets de lutte dans la Région; concevoir des systèmes d'information au niveau de la Région.

Sur la base des informations recueillies, notamment à l'occasion de visites au Siège de l'OMS, à la CEE et au PNUE, un consultant a préparé une proposition concernant l'organisation d'un système d'information sur la lutte contre la pollution de l'eau.

CEP 101 Risques pour la santé et effets écologiques résultant de la persistance de certaines substances dans l'environnement (1971–) VD — Etudier les cheminements par lesquels les substances persistantes rejetées dans l'environnement peuvent atteindre l'homme; étudier et évaluer leurs effets écologiques et les risques qu'elles présentent pour la santé; recommander des principes pour la fixation de concentrations admissibles de diverses substances persistantes dans l'écosystème; étudier l'utilisation d'écosystèmes expérimentaux et de modèles mathématiques pour la prédiction du comportement des substances persistantes dans différents écosystèmes.

CEP 102 Protection de l'homme et des écosystèmes contre les effets adverses des polluants (1973–) VD — Etudier les systèmes d'analyse et les méthodes de contrôle des résidus de pesticides stables présents dans les denrées alimentaires; promouvoir un système mondial d'alerte précoce permettant de déceler les modifications écologiques avant qu'elles n'aient un effet irréversible sur tout écosystème d'importance majeure et participer à sa mise sur pied.

CEP 103 Aspects écologiques de la pollution de l'eau dans des zones géographiques déterminées: 1) Rhin et mer du Nord; 2) Danube, mer Noire et Méditerranée (1972–) B — Passer en revue les programmes en cours ou projetés de lutte contre la pollution des eaux dans différentes parties de la Région.

Un groupe de travail auquel ont participé 16 conseillers temporaires venus de 5 pays de la Région et un membre du personnel s'est réuni à Wageningen (Pays-Bas) pour discuter de la pollution de la Waddenzee.

Les aspects écologiques de la pollution des eaux du Rhin, du Danube et de la Méditerranée sont maintenant étudiés dans le cadre du projet inter-pays CEP 207 et des projets interrégionaux CEP 035 et CEP 038, respectivement.

CEP 205 Qualité des eaux utilisées à des fins récréatives (1971–1975) VD — Faire le point des connaissances actuelles sur la qualité requise des eaux utilisées pour la baignade; entreprendre de nouvelles études en vue de préparer des manuels et des codes de bonne pratique concernant les eaux de baignade et l'assainissement des plages; mettre sur pied des programmes collectifs pour l'analyse, notamment par échantillonnage, de la pollution des plages; encourager les études épidémiologiques sur le rôle de la pollution des plages et des eaux utilisées à des fins récréatives dans l'étiologie des infections parmi les vacanciers.

CEP 206 Méthodes d'analyse employées dans la lutte contre la pollution de l'eau (1971–) VD — Examiner les programmes en cours ou projetés de lutte contre la pollution des eaux dans différentes parties de la Région.

Au cours de la période considérée, trois groupes de travail se sont réunis afin d'étudier des documents sur l'analyse de l'eau qui serviront de matériaux pour le manuel d'analyse pour la lutte contre la pollution des eaux.

Le premier, sur l'analyse radiologique de l'eau, s'est réuni à Vienne du 24 au 26 mars 1975. Il a rassemblé 14 participants (conseillers temporaires) de 7 pays de la Région ainsi que des représentants de la FAO, de l'AIEA et de plusieurs organisations intergouvernementales et non gouvernementales.

Le deuxième, sur l'analyse bactériologique et virologique, s'est réuni à Mayence (République fédérale d'Allemagne) du 21 au 25 avril 1975. Il a rassemblé 22 participants (conseillers temporaires) de 12 pays de la Région et des Etats-Unis d'Amérique, ainsi que des représentants de la Commission des Communautés européennes et de plusieurs organisations non gouvernementales.

Le troisième, sur l'analyse biologique, s'est réuni à Bruxelles du 17 au 20 juin 1975: il a rassemblé 19 participants (conseillers temporaires) de 12 pays de la Région et des Etats-Unis d'Amérique, ainsi que des représentants de la Commission des Communautés européennes et d'une organisation non gouvernementale.

Participation de l'OMS: frais des participants, plusieurs autres conseillers temporaires et services de membres du personnel.

CEP 207 Lutte contre la pollution du Rhin (1974–) VD — Etudier la possibilité de recourir à l'observation des effets physiologiques, biochimiques, histologiques et autres effets biologiques fondamentaux exercés par la pollution sur les organismes aquatiques pour déterminer les risques éventuels pour l'homme; créer des comités d'orientation chargés de préparer et d'effectuer, en ce qui concerne le Rhin, des études appropriées coordonnées avec les travaux d'autres organisations internationales ou d'organisations nationales.

Un groupe de travail s'est réuni à Bilthoven (Pays-Bas) du 9 au 13 décembre 1974 pour examiner les aspects écologiques de la pollution. Il a rassemblé 8 participants (conseillers temporaires) de 5 pays de la Région ainsi que des représentants de la Commission des Communautés européennes, de l'Association internationale de la Recherche sur la Pollution de l'Eau et de la Commission internationale pour la Protection du Rhin contre la Pollution. Participation de l'OMS: 2 consultants, frais des participants et services de 2 membres du personnel.

CEP 210 Aspects sanitaires de l'eutrophisation (1973–) VD — Etudier les aspects sanitaires de l'eutrophisation, en particulier dans la mesure où ce phénomène influe sur le traitement requis pour l'eau de boisson et sur l'utilisation de l'eau à des fins récréatives; faire le point des méthodes visant à restaurer la pureté de l'eau des lacs après le rejet de polluants.

Un projet de document sur les causes et les effets de l'eutrophisation ainsi que sur les moyens de la réduire a été soumis au groupe de travail qui s'est réuni à Bruxelles du 17 au 20 juin 1975 (voir projet inter-pays CEP 206); le texte est actuellement revu par l'auteur.

CEP 303 Aspects sanitaires de la gestion de la qualité de l'air (1971–1972; 1974–) B — Passer en revue des données scientifiques et techniques concernant le contrôle de la qualité de l'air du point de vue de la santé publique; préparer des manuels et des codes de bonne pratique en matière de lutte contre la pollution atmosphérique et étudier leur application dans des zones pilotes.

L'OMS a participé à une réunion d'experts de la pollution atmosphérique qui s'est tenue à Düsseldorf (République fédérale d'Allemagne) les 28 et 29 avril 1975 pour discuter de la préparation d'un manuel sur la gestion de la qualité de l'air dans les villes; le manuel a depuis été publié comme le premier ouvrage de la série de publications régionales du Bureau régional de l'Europe.

CEP 702 Gestion de la lutte contre le bruit (1972–) B VD — Promouvoir l'étude des effets sur la santé des sons audibles et de ceux qui se situent à la limite de l'audibilité, afin de recommander des mesures de protection du public; examiner les mesures techniques et la législation actuellement en vigueur concernant la lutte contre le bruit, notamment le bruit de la circulation, dans les zones urbaines; mettre au point des méthodes de contrôle du bruit dans l'environnement; préparer une série de recommandations réunies en un code modèle, en vue d'une plus large application des mesures de lutte.

CEP 803 Protection contre les rayonnements non ionisants (1974–) B — Encourager les études concernant les effets des rayonnements non ionisants sur la santé, en vue de recommander des mesures pour la protection du public; passer en revue la législation et la réglementation en vigueur à ce sujet afin de faire des recommandations tendant à les améliorer et à faciliter leur application.

CEP 804 Problèmes posés par l'énergie nucléaire sur le plan de la santé publique et de l'environnement (1975–) VD — Promouvoir l'étude des effets que peuvent avoir sur la santé de l'homme et sur l'environnement le développement de l'énergie nucléaire et l'exploitation des centrales nucléaires.

HWP 001 Médecine du travail: Services consultatifs (1973–) B — Fournir une assistance aux Etats Membres et collaborer avec l'OIT dans le domaine de la médecine du travail.

HWP 004 Cours sur l'épidémiologie des intoxications dans l'industrie, Helsinki (20 oct.- 5 nov. 1975) B — Préparer des personnels à organiser dans leur pays des cours sur l'épidémiologie appliquée à la médecine du travail. Le cours a été donné en anglais à l'Institut de Médecine du Travail d'Helsinki. Participation de l'OMS: 2 chargés de cours, bourses d'études à 6 stagiaires de 2 pays de la Région (France et URSS) où des cours analogues doivent avoir lieu dans les années qui viennent, et services d'un membre du personnel.

SES 001 Formation d'ingénieurs sanitaires (en russe) (1966–) B — En septembre 1975, un consultant a passé une semaine à l'Université technique de Varsovie pour donner des avis sur les programmes de formation d'ingénieurs sanitaires.

SES 003 Besoins en personnel d'hygiène du milieu (1972–1975) B — Faire l'inventaire des besoins de la Région en personnel d'hygiène du milieu des diverses catégories (cadres dirigeants et agents d'exécution) afin de disposer d'une base pour l'évaluation des programmes actuels de formation et pour l'élaboration de nouveaux programmes.

SES 004 Formation postuniversitaire aux sciences de l'environnement (1973–) B — Soutenir des cours postuniversitaires dans le domaine des sciences de l'environnement pour ingénieurs, chimistes, biologistes, médecins de la santé publique et autres personnels.

Les responsables des cours de formation en écologie humaine ont tenu au Bureau régional leur réunion annuelle de 1975. Quatorze experts de 6 universités et institutions de 3 pays ont pris part à la réunion; l'OCDE était représentée par l'un des participants. Participation de l'OMS: services de 2 membres du personnel.

SES 006 Cours sur la lutte contre la pollution du milieu (1974–) B — Fournir une assistance pour des cours de brève durée sur la lutte contre la pollution du milieu, spécialement axés sur la santé publique.

SES 009 Rôle des services de santé publique dans la lutte contre la pollution du milieu (1973–1975) B VD — Etudier le rôle joué actuellement par les services de santé publique dans la lutte contre la pollution du milieu et examiner les moyens de les aider à résoudre les problèmes que posent l'urbanisation, l'industrialisation et l'apparition de nouveaux polluants.

Un consultant s'était rendu dans neuf pays de la Région en 1973 et 1974 pour faire une enquête préliminaire sur la législation relative à l'environnement et sur la répartition des responsabilités administratives en ce qui concerne les programmes de protection du milieu. L'achèvement de l'étude et le rapport final ont été examinés à une réunion qui s'est tenue au Bureau régional les 20 et 21 février 1975 et pour laquelle les services de 2 conseillers temporaires ont été fournis.

FSP 002 Résidus nocifs dans les aliments destinés à la consommation humaine et animale (1972–) VD — Etudier les méthodes appliquées dans la Région pour le contrôle des résidus nocifs dans les denrées alimentaires (antibiotiques, hormones, pesticides, substances chimiques de conservation etc.); élaborer des propositions en vue de l'établissement et de la révision périodique de guides et de critères de santé publique concernant le contrôle de ces résidus.

Pendant la période considérée, un membre du personnel est allé à Bruxelles (21 févr. 1975) pour préparer une consultation devant se tenir en décembre 1975 sur les problèmes sanitaires que pose la résistance de certaines bactéries aux antibiotiques.

PPH 001 Services de soutien du programme (statistiques sanitaires) (1974–) B — Répondre aux demandes des pays désireux de recevoir des avis sur des questions dont aucun fonctionnaire régional n'est chargé ou d'organiser des activités nationales faisant suite à des projets inter-pays patronnés par le Bureau régional; continuer de soutenir les séminaires et conférences convoqués par l'Organisation des Nations Unies ou d'autres institutions dont l'activité présente un intérêt particulier pour le Bureau régional; préparer et faire imprimer les rapports sur les conférences, séminaires et autres réunions organisés par le Bureau régional.

PPH 002 Services de statistiques sanitaires (1962–1966; 1968–1974) B — Patronner et coordonner des études sur la méthodologie de la statistique sanitaire et sur l'organisation et les attributions des services de statistiques sanitaires. Les huit études suivantes ont été menées à bien:

1) *Exactitude et comparabilité des statistiques des causes de décès.* Evaluer l'exactitude des statistiques nationales des causes de décès et déterminer dans quelle mesure cette exactitude se ressent des différentes méthodes utilisées; étudier la comparabilité des données statistiques sur la mortalité tant à l'intérieur des pays que d'un pays à l'autre; enfin, améliorer la qualité et l'utilité des statistiques de mortalité dans la Région. Six Etats Membres de la Région ont participé à l'étude. Le rapport final a été établi en 1966 et envoyé à toutes les écoles de médecine européennes. Il a également servi de document de base pour l'exécution d'un projet distinct au titre du programme à long terme concernant les maladies cardio-vasculaires.

2) *Epidémiologie des accidents domestiques.* Stimuler l'intérêt pour les accidents domestiques en fournissant des renseignements complets et précis sur l'étendue du problème; identifier les facteurs étiologiques, les groupes à risque élevé ainsi que les différences selon l'âge, le sexe, la profession, le lieu de résidence, etc., en vue de mettre au point des mesures préventives. Neuf Etats Membres de la Région ont pris part à cette étude qui a été décrite dans un document présenté au Comité régional lors de sa dix-huitième session, en 1968.

3) *Enquêtes continues sur l'état de santé des populations.* Stimuler l'intérêt pour la mise au point de méthodes nouvelles qui per-

Programmes inter-pays *(suite)*

mettent d'obtenir, concernant la santé des populations, des renseignements susceptibles de compléter les statistiques sanitaires courantes. Un groupe de travail composé de 6 conseillers temporaires et de 4 membres du personnel s'est réuni du 6 au 8 décembre 1966 pour étudier l'utilité potentielle des enquêtes continues sur l'état de santé des populations.

4) *Méthodes de surveillance des troubles congénitaux.* Passer en revue les méthodes utilisées dans différents pays européens pour réunir des données sur la fréquence des troubles congénitaux. Les renseignements recueillis dans 19 Etats Membres ont été examinés par un groupe de travail composé de 8 conseillers temporaires et de 4 membres du personnel qui s'est réuni les 7 et 8 septembre 1967 à Copenhague.

5) *Les dossiers des organismes d'assurances sociales et d'assurance-maladie en tant que sources de données statistiques.* Améliorer l'utilisation des dossiers des organismes d'assurances sociales et d'assurance-maladie en tant que sources supplémentaires de renseignements sur la morbidité et les soins médicaux dans la Région. Cinq Etats Membres ont participé à cette étude dont les conclusions ont été publiées dans deux rapports; le second de ces rapports a été présenté à la troisième conférence européenne sur les statistiques sanitaires qui s'est tenue en mai 1971 à Turin (Italie).

6) *Mesure de la consommation de médicaments psychotropes.* Passer en revue les méthodes qui sont ou pourraient être appliquées à l'évaluation quantitative et à la surveillance de la consommation de médicaments psychotropes. En 1970, un conseiller temporaire a rassemblé et analysé la documentation requise. Le rapport préliminaire a été présenté au symposium européen sur la consommation des médicaments qui s'est tenu à Oslo en 1969 et le rapport final a été soumis au Comité régional lors de sa vingt et unième session, en 1971.

7) *Couplage des dossiers concernant la santé des enfants.* Faire le point des principales applications du couplage des dossiers dans le domaine de la santé infantile et examiner les techniques employées. En 1969, un conseiller temporaire s'est rendu dans deux pays aux fins de cette étude, à laquelle plusieurs experts d'Etats Membres ont contribué par correspondance.

8) *Services nationaux de statistiques sanitaires.* Examiner l'apport des services nationaux de statistiques sanitaires à la planification, à la surveillance et à l'évaluation des services de santé, ainsi que la possibilité de lier l'information sanitaire à l'information sociale et démographique. Neuf Etats Membres ont participé à cette étude menée avec le concours de 3 conseillers temporaires. Les conclusions de l'étude ont été exposées dans deux documents présentés à la conférence sur les systèmes d'information sanitaire et à la deuxième conférence internationale des commissions nationales de statistiques démographiques et sanitaires, qui ont eu lieu l'une et l'autre à Copenhague en 1973.

ICD 001 Promotion de la Neuvième Révision de la Classification internationale des Maladies (1975–) B — Préparer du matériel pédagogique et des programmes d'études concernant la Neuvième Révision de la Classification pour des cours qui seront organisés (dans les langues de travail de la Région) à l'intention d'agents des services nationaux de codage et d'instructeurs de codage; aider les pays qui élaborent des versions nationales de la Neuvième Révision de la Classification ou des classifications complémentaires.

Un conseiller temporaire a assisté à la Conférence internationale pour la Neuvième Révision qui s'est tenue à Genève du 30 septembre au 6 octobre 1975; d'autre part, un membre du personnel du Bureau régional a assisté à la réunion de quatre jours organisée à la suite de la Conférence pour discuter des activités de formation.

RÉGION DE LA MÉDITERRANÉE ORIENTALE

Afghanistan

SHS 001 Développement des services de santé de base (1965–*1977*) B FISE — Etablir, sur l'ensemble du territoire, des services de santé de base dans lesquels on pourra intégrer les services d'éradication du paludisme là où la phase de consolidation du programme antipaludique sera suffisamment avancée; renforcer l'administration sanitaire au niveau des provinces de façon à assurer l'encadrement du personnel des services de santé de base.

SHS 002 Ecole de radiographie (1969–*1977*) B — Former des assistants de radiographie, organiser des cours de perfectionnement pour les radiographes qualifiés et inspecter les installations radiologiques du point de vue de la protection contre les rayonnements.

MCH 001 Santé maternelle et infantile et planification familiale (1972–*1976*) PNUD — Réorganiser et renforcer des services complets de santé maternelle et infantile étendant leur action à la planification familiale; instituer des cours de perfectionnement et d'orientation en matière de santé maternelle et infantile à l'intention du personnel de santé professionnel et auxiliaire.

HMD 001 Soins infirmiers: Services consultatifs (1957–*1976*) PNUD — Renforcer l'administration des services infirmiers aux niveaux national et local; développer et coordonner l'enseignement et les services infirmiers et obstétricaux.

HMD 002 Administration des services infirmiers et enseignement infirmier (1967–) B — Améliorer l'administration des services infirmiers de manière à assurer aux malades des soins efficaces.

HMD 003 Enseignement médical (1952–*1977*) B — Développer l'enseignement médical en insistant tout particulièrement sur l'amélioration de l'enseignement des sciences fondamentales et de la médecine des collectivités ainsi que sur le perfectionnement des enseignants dans leurs disciplines et dans les sciences et techniques de l'éducation.

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

ESD 001 Institut de Santé publique, Kaboul (1956–1958; 1961–*1977*) B — Développer l'Institut de Santé publique en ce qui concerne les services fournis, la recherche et la formation dans les domaines suivants: épidémiologie, surveillance des maladies transmissibles et lutte contre ces maladies, enseignement de la nutrition et éducation pour la santé.

MPD 001 Programme de lutte contre le paludisme (1956–) B PNUD — Eradiquer le paludisme au nord de l'Hindou Kouch et poursuivre les opérations de « maintien » de manière à préserver les résultats obtenus au sud de cette chaîne de montagnes, le but ultime étant l'éradication de la maladie dans tout le pays.

SME 001 Eradication de la variole (1967–*1977*) B — Maintenir le pays indemne de variole par la vaccination des groupes de population les plus vulnérables et la mise en œuvre d'un système de notification et de surveillance/endiguement.

MBD 001 Programme national de lutte antituberculeuse (1958; 1961–*1978*) PNUD — Exécuter un programme national de lutte antituberculeuse intégré aux activités des services de santé de base.

OCD 001 Affections du foie (mai 1975) B — Deux consultants ont entrepris une étude de la cirrhose du foie (étiologie et diagnostic clinique) dans la région de Harat. Ils ont conclu que la maladie serait provoquée par les graines toxiques d'une mauvaise herbe mélangée au blé.

SQP 001 Contrôle de la qualité des préparations pharmaceutiques (1972–*1977*) B — Créer une division des produits pharmaceutiques et des fournitures médicales au Ministère de la Santé publique; développer le laboratoire de contrôle de la qualité des préparations pharmaceutiques chargé de l'analyse et de l'essai de ces produits et soumettre les médicaments, fabriqués sur place ou importés, à un contrôle administratif faisant notamment appel à des mesures législatives, à un régime de visas et à l'homologation.

BSM 001 Hygiène du milieu (1966–) B VW — Développer le service d'assainissement du Ministère de la Santé publique; mettre au point et exécuter un programme à long terme d'approvisionnement public en eau, d'élimination des déchets et d'assainissement général.

PIP 003 Plan final des distributions d'eau et du réseau d'égouts à Kaboul (1975–*1977*) PNUD FR (Agence canadienne pour le Développement international) — Préparer les études techniques finales et établir les plans détaillés et les cahiers des charges pour les distributions d'eau des secteurs de Waizir Akbar Khan, de Chuch-darak et de la Vieille Ville, ainsi que pour le développement du champ de captage par puits de Logar et les installations de pompage, de transport et de stockage. Si les fonds nécessaires sont disponibles, préparer aussi le plan final et les cahiers des charges pour le réseau d'égouts.

DHS 001 Statistiques démographiques et sanitaires: Services consultatifs (1971–) B — Développer les services nationaux de statistiques démographiques et sanitaires et former le personnel nécessaire.

DHS 002 Enquête sur la mortalité infantile et juvénile (1971–) FNUAP — Organiser une enquête sur la mortalité infantile et juvénile pour obtenir des informations sur l'ampleur du problème, les facteurs qui peuvent l'influencer et les effets de mesures spécifiques de santé publique; expérimenter des méthodes statistiques pour la collecte de données sur la mortalité infantile et juvénile lorsqu'il n'existe pas de système de statistiques démographiques ou, s'il en existe un, pour le compléter; former du personnel pour le projet.

Arabie Saoudite

SHS 001 Santé publique: Services consultatifs (1975–*1977*) B — Améliorer l'administration des services de santé publique.[1]

SHS 002 Services de réadaptation (1974–*1976*) FT — Créer un centre de réadaptation à Riyad et des départements de physiothérapie à Djeddah et Hufuf.

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

ESD 001 Services épidémiologiques (1973–*1977*) B — Soutenir les activités des services de santé à l'occasion des pèlerinages aux Lieux saints, particulièrement en ce qui concerne l'organisation de programmes visant à prévenir et combattre les maladies transmissibles.

MPD 001 Paludisme: Programme prééradication (1963–) B — Mettre sur pied les moyens techniques, administratifs et opérationnels nécessaires à l'exécution d'un programme de lutte antipaludique constituant une première étape vers l'éradication du paludisme; développer simultanément les services de santé ruraux de manière qu'ils puissent soutenir efficacement les opérations de lutte, puis l'éradication.

SES 001 Génie sanitaire et programmes municipaux d'hygiène du milieu (1963–*1977*) FT — Développer les programmes municipaux d'hygiène du milieu, notamment en ce qui concerne l'ap-

[1] Pour les travaux effectués au titre de ce projet entre 1967 et 1974, voir Actes officiels OMS, N° 221, 1975, p. 269.

Arabie Saoudite *(suite)*

provisionnement en eau, l'évacuation des eaux usées et autres déchets, l'habitat et l'urbanisme; créer au Ministère de l'Intérieur un service de génie environnemental à cet effet.

Bahreïn

HMD 001 Bourses d'études (soins infirmiers) (1974–) B — Deux bourses d'une année ont été attribuées, l'une préparant à l'administration des services infirmiers et à l'enseignement infirmier, l'autre pour l'étude des soins infirmiers de santé publique.

HMD 003 Bourses d'études (médecine et autres disciplines sanitaires) PNUD

HMD 004 Formation de personnel infirmier (1975–*1977*) PNUD — Améliorer les programmes d'études pour la formation des infirmières en accordant une attention particulière aux soins obstétricaux et développer l'enseignement de l'obstétrique sous toutes ses formes.

HMD 009 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

PIP 001 Réseau d'égouts de Bahreïn (1973–1975) PNUD — Entreprendre une enquête préinvestissement pour la construction d'égouts et de réseaux d'évacuation des eaux pluviales dans les zones métropolitaines de Bahreïn; dresser un plan directeur et préparer un programme échelonné de développement. Participation de l'OMS: 2 consultants (juillet-août et oct. 1974); services contractuels; une bourse d'études.

Le plan directeur ainsi que les études techniques et les études de faisabilité préliminaires ont été préparés; les observations de l'OMS sur les rapports établis à ce sujet ont été soumises au Gouvernement.

HWP 001 Médecine du travail (1975–*1977*) B — Elaborer un programme de médecine du travail, réviser la législation pertinente et créer un département de médecine du travail au Ministère de la Santé.

Chypre

SHS 001 Développement des services de santé de base (santé rurale) (1974–*1977*) B — Renforcer les services de santé publique à l'échelon local et au niveau des districts, avec pour objectif final la mise en place d'un service complet et bien intégré de soins médicaux curatifs et préventifs dont le fonctionnement soit assuré par des centres locaux.

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

LAB 001 Laboratoire de santé publique (1970–*1977*) B — Elever le niveau des prestations des services de laboratoire de santé publique.

Egypte

SHS 002 Centres de soins médicaux d'urgence (1970; 1973–*1977*) B — Créer au Caire et à Alexandrie des centres s'occupant des accidentés et des urgences médicales.

SHS 006 Renforcement des services de statistiques sanitaires de base (1975–) B — Renforcer les services centraux de statistiques sanitaires, développer les services à l'échelon provincial et former du personnel national.

MCH 001 Prophylaxie des récurrences du rhumatisme articulaire aigu chez les écoliers (1972–) B — Prévenir et combattre le rhumatisme articulaire aigu chez les écoliers.

MCH 002 Planification familiale (1970–) FNUAP — Préparer et mettre en œuvre les composantes sanitaires du programme national de planification familiale, entreprendre des travaux de recherche et former du personnel technique pour l'exécution de ce programme.

HMD 002 Ecole supérieure d'Infirmières, Université du Caire (1965–1975) B — Organiser un cycle d'études de quatre ans afin de préparer des infirmières à des fonctions supérieures dans les services et l'enseignement infirmiers. Participation de l'OMS: 10 infirmières (pendant 388 mois au total) qui ont organisé et donné des cours dans leurs diverses spécialités.

Les 5 premiers diplômes ont été décernés en septembre 1969; lorsque le projet a pris fin, le nombre des infirmières diplômées de l'Ecole s'élevait à 239. En 1974, il y avait 323 étudiantes inscrites. L'Ecole compte 39 enseignants dont les titres vont de la licence au doctorat; 10 d'entre eux ont bénéficié d'une bourse de l'OMS.

L'une des principales réalisations de l'Ecole est son programme d'internat, qui permet aux étudiantes d'effectuer en fin de cours des travaux pratiques strictement contrôlés.

HMD 003 Centre de technologie de l'éducation dans le secteur de la santé (1973–*1977*) B PNUD — Mettre sur pied un centre d'application des techniques modernes d'enseignement, afin d'accroître les effectifs et d'améliorer la qualité des personnels de santé en Egypte; préparer du matériel d'enseignement/apprentissage de haute qualité qui puisse être utilisé dans les programmes de formation des personnels de santé d'autres pays.

HMD 004 Enseignement médical (1970–*1977*) B — Développer l'enseignement médical grâce à un programme planifié d'assistance aux facultés de médecine.

HMD 005 Institut supérieur de Santé publique, Université d'Alexandrie (1956–*1977*) B — Développer l'Institut, qui assure une formation postuniversitaire en santé publique à des diplômés égyptiens et à des boursiers de l'OMS venus d'autres pays de la Région.

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

MPD 001 Programme d'éradication du paludisme (1957–) B — Effectuer des études sur le paludisme dans le pays, particulièrement en ce qui concerne la bionomie des vecteurs et leur sensibilité aux insecticides; étudier le matériel de pulvérisation.

MBD 001 Production de vaccin BCG, Le Caire (1972–*1976*) PNUD — Créer un laboratoire pour la production en grande quantité de vaccin BCG lyophilisé.

VIR 001 Centre virologique de recherche, de formation et de production de vaccins, Agouza (1966–) PNUD — Etablir un centre de production de vaccins antipoliomyélitiques et antirougeoleux ainsi que d'autres vaccins viraux.

VBC 001 Développement des travaux sur la toxicologie des mammifères au laboratoire central des pesticides utilisés en agriculture, Le Caire (mars-mai 1975) PNUD/FAO — Un consultant a donné des avis sur les mesures, formation y compris, qui permettraient de réduire les risques d'intoxication aiguë et à long terme résultant de l'emploi des pesticides en agriculture.

CVD 001 Unité de soins intensifs, hôpital universitaire d'Alexandrie (1970–1974) B — Des bourses ont été attribuées à 2 responsables de l'hôpital universitaire pour leur permettre de donner des avis et de fournir une aide pour l'établissement d'une unité de soins intensifs, ainsi qu'à des infirmières et à des techniciens devant acquérir une formation spécialisée pour être affectés à cette unité. L'OMS a également assuré les services d'un consultant (mai 1972) et livré des fournitures et du matériel.

CVD 002 Unités de soins intensifs, Le Caire (1972–*1977*) B — Planifier, organiser et gérer des unités de soins intensifs dans les grands hôpitaux et former le personnel nécessaire.

SPQ 001 Création d'un laboratoire national de contrôle de la qualité des substances biologiques (1974–) PNUD — Créer un laboratoire national de contrôle qui veillera à ce que les substances biologiques produites en Egypte soient de qualité satisfaisante et qui exercera un contrôle sur les substances importées.

SPQ 002 Contrôle de la qualité des préparations pharmaceutiques (1970–*1977*) B — Développer certains aspects du contrôle des produits pharmaceutiques fabriqués dans le pays ou importés, faire des recherches et former des spécialistes.

ISB 001 Production de sérums concentrés (1972–*1976*) B — Créer aux laboratoires d'Agouza, au Caire, un service de production et de purification de sérums concentrés.

LAB 001 Enquête sur les Shigella et les Salmonella (1969–) B — Etablir un centre de référence national pour l'identification des *Shigella* et des *Salmonella*.

LAB 002 Banque centrale du sang (1974–) PNUD — Développer le centre de transfusion sanguine par l'introduction d'une méthodologie moderne et l'emploi thérapeutique des constituants du sang.

CEP 001 Lutte contre la pollution de l'air (1975–*1977*) B — Etudier les causes de la pollution atmosphérique et déterminer les mesures à prendre à leur égard .

DHS 001 Traitement électronique des données dans les services de santé (1970–1974) B — Améliorer l'utilisation des ordinateurs aux fins des statistiques démographiques et sanitaires et de la recherche. L'OMS a attribué 9 bourses d'études pour former du personnel en vue de l'emploi d'ordinateurs dans les domaines de la radiothérapie, des statistiques et de l'épidémiologie du cancer, et des archives hospitalières. En outre, des fournitures et du matériel ont été livrés au Ministère de la Santé, au Centre de Calcul électronique de l'Université du Caire, aux hôpitaux universitaires du Caire et à l'Institut supérieur de Santé publique d'Alexandrie.

Emirats arabes unis

SHS 001 Santé publique: Services consultatifs (1973–) B — Développer les services de santé publique. Au titre de ce projet, des avis sont fournis aux Ministères de la Santé pour le renforcement de l'administration des services et pour l'élaboration, la coordination, l'évaluation et le contrôle ultérieur des programmes de santé.

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

MPD 001 Enquête sur le paludisme (1973–) B — Faire une enquête sur le paludisme et prendre des mesures pour le combattre.

Ethiopie

SHS 002 Planification sanitaire (1968–) PNUD — Planifier et mettre en place des services de santé nationaux et coordonner les programmes d'action sanitaire avec les autres éléments du plan quinquennal de développement national.

SHS 003 Planification et administration hospitalières (1970; 1972–) B — Développer les services hospitaliers et les services de soins médicaux.

SHS 004 Entretien et réparation du matériel médical (1974–) B — Créer un service central pour l'entretien et la réparation du matériel médical et former le personnel nécessaire.

SHS 005 Services de soins médicaux d'urgence (1974–) B — Organiser à Addis-Abeba pour les accidentés, les urgences médicales, etc., un centre de soins médicaux d'urgence qui pourra servir de modèle pour la création de services analogues dans tout le pays.

SHS 006 (précédemment SQP 001) Services pharmaceutiques (1971–*1977*) B — Créer une division des produits pharmaceutiques et des fournitures médicales au Ministère de la Santé publique, développer le laboratoire de contrôle de la qualité des préparations pharmaceutiques chargé de l'analyse et de l'essai de ces produits et soumettre les médicaments, fabriqués sur place ou importés, à un contrôle administratif faisant notamment appel à des mesures législatives, à un régime de visas et à l'homologation.

SHS 007 Assistance aux autorités de santé publique pour les opérations de secours organisées en raison de la sécheresse (coordonnateur médical) (1974–*1976*) PNUD — Donner des avis et coordonner l'assistance sanitaire provenant de diverses sources dans les régions frappées par la sécheresse.

SHS 008 Opérations de secours organisées en raison de la sécheresse (envoi d'un ingénieur sanitaire hydraulicien) (1975–*1976*) PNUD — Etudier le problème de l'approvisionnement en eau dans les régions affectées par la sécheresse; prendre des mesures d'urgence pour fournir de l'eau à la population; mettre en œuvre des programmes d'approvisionnement en eau comportant une action immédiate et des opérations à moyen terme et à long terme.

HMD 001 Enseignement médical (1964–*1977*) B — Développer l'enseignement médical à l'Université d'Addis-Abeba, en insistant tout particulièrement sur l'enseignement des sciences fondamentales et de la médecine des collectivités ainsi que sur le perfectionnement des enseignants dans leurs disciplines et dans les sciences et techniques de l'éducation.

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

ESD 001 Epidémiologie: Services consultatifs (1966–1975) PNUD — Organiser, mettre en place et faire fonctionner des services épidémiologiques à tous les échelons de l'administration sanitaire.

MPD 001 Centre de préparation à l'éradication du paludisme (1959–1975) B — Former diverses catégories de personnel pour le programme d'éradication du paludisme.

MPD 002 Programme d'éradication du paludisme (1967–) B — Eradiquer le paludisme dans les régions où les conditions techniques et administratives le permettent.

MPD 003 Lutte contre la schistosomiase (sept.-nov. 1975) B — A la suite de l'enquête malacologique effectuée en 1972, un consultant a aidé à évaluer les résultats du programme de lutte contre la schistosomiase qui s'est poursuivi au cours des six dernières années, ainsi que les plans établis pour un programme futur de grande envergure, et il a formé un certain nombre d'agents nationaux aux techniques malacologiques.

SME 001 Eradication de la variole (1968–*1977*) VS — Réaliser l'éradication de la variole au moyen d'un système de notification et de surveillance/endiguement fonctionnant avec le concours des services de santé.

MBD 001 Lutte contre la tuberculose (1959–*1977*) PNUD — Exécuter un programme national complet de lutte contre la tuberculose, intégré aux activités des services de santé provinciaux.

LAB 002 (précédemment LAB 001) Service national de laboratoire de santé (1972–) PNUD — Mettre sur pied un service national de laboratoire de santé en renforçant et modernisant le Laboratoire central et Institut de Recherche, et en étendant les services aux provinces; former le personnel nécessaire.

BSM 001 Promotion de la santé publique et de la salubrité du milieu, vallée de l'Aouache (1971–) PNUD — Etudier la situation épidémiologique, évaluer les risques auxquels sont exposés la santé et l'environnement dans la zone du programme de mise en valeur de la vallée de l'Aouache, planifier l'implantation d'un réseau de services de santé de base et améliorer les installations d'assainissement, notamment en ce qui concerne l'approvisionnement public en eau, l'élimination des déchets domestiques et industriels et la lutte contre la schistosomiase.

BSM 002 Approvisionnement public en eau (1967–*1979*) PNUD — Préparer, étudier et surveiller la construction de réseaux d'approvisionnement public en eau dans les petites villes.

SES 001 Services d'hygiène du milieu (1967–) B — Planifier et administrer un programme national d'hygiène du milieu.

Irak

SHS 001 Services de santé de base complets: Formation de personnel (1964–1975) PNUD FISE — Assurer la formation en cours d'emploi du personnel professionnel et auxiliaire des services de santé ruraux ainsi que la formation sur le terrain des étudiants en médecine et des élèves infirmières.

SHS 002 Administration des services hospitaliers (1966–*1977*) B — Renforcer l'administration de l'hôpital universitaire de la Cité médicale de Bagdad, planifier et organiser les services infirmiers, créer une unité de soins intensifs et un département central de fournitures stériles, et établir des services d'alimentation et de diététique.

Irak *(suite)*

SHS 003 Entretien et réparation du matériel médical (1973–*1977*) B — Créer sous l'égide du Ministère de la Santé un atelier central d'entretien et de réparation du matériel médical puis deux ateliers périphériques; former du personnel dans ce domaine; organiser des cours pour techniciens du matériel radiologique.

SHS 004 Centre d'information sur les poisons (1972; 1974–1975) B — Créer un centre d'information sur les poisons, fixer les mesures à prendre dans les cas d'intoxication chaque fois qu'ils se produisent, et veiller à ce que le traitement soit appliqué à temps.

SHS 005 Orthophonie (1975–) B — Créer un service d'orthophonie et d'audiologie au Centre de Réadaptation de Bagdad.

HMD 001 Ecole d'Infirmières, Bagdad (1962–) B — Mettre au point un programme d'enseignement infirmier de niveau universitaire afin de préparer des infirmières à des fonctions supérieures dans l'administration des services infirmiers et dans l'enseignement infirmier.

HMD 002 Enseignement médical (1971–*1977*) B — Développer l'enseignement médical en insistant tout particulièrement sur l'enseignement des sciences fondamentales et de la médecine des collectivités ainsi que sur le perfectionnement des enseignants dans leurs disciplines et dans les sciences et techniques de l'éducation.

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

ESD 001 Projet pilote de surveillance épidémiologique (1975–*1977*) B — Etudier l'épidémiologie des maladies transmissibles dans le pays et élaborer des mesures de lutte et de surveillance épidémiologique.

MPD 001 Programme d'éradication du paludisme (1957–) B — Ce projet fait suite au programme de lutte antipaludique auquel l'OMS collaborait depuis 1952.

MPD 002 Lutte contre la leihsmaniose viscérale (oct.-nov. 1975) B — Un consultant a été chargé d'entreprendre des études épidémiologiques sur l'hôte réservoir et le vecteur de la leishmaniose viscérale, d'étudier les possibilités de lutte contre la maladie, d'aider à améliorer le travail de laboratoire et de former du personnel national au travail sur le terrain et aux techniques de laboratoire.

MBD 001 Lutte contre la lèpre (déc. 1974) B — Pour faciliter l'établissement d'un programme de lutte contre la lèpre, un consultant a inspecté quelques institutions sanitaires et formulé des recommandations pour orienter l'action antilépreuse.

CAN 001 Lutte contre le cancer (1968–*1977*) B — Développer le département de radiothérapie de l'Institut de Médecine radiologique et nucléaire de Bagdad, et former des techniciens de radiothérapie.

LAB 001 Services de laboratoire de santé publique (1969–) B — Renforcer les moyens de diagnostic microbiologique pour répondre aux besoins des services curatifs et préventifs; accroître la production de vaccins.

PIP 002 Programme d'approvisionnement en eau des zones rurales, phase II (1974–*1976*) PNUD — Faire une étude technique préliminaire ainsi qu'une étude de faisabilité concernant la première étape du plan directeur, et préparer un manuel technique. Dans le cadre de ce projet, une aide sera également fournie à l'Irak pour planifier les travaux de génie civil, poursuivre les études sur les eaux souterraines, renforcer le service responsable de l'alimentation en eau des régions rurales, contrôler la qualité de l'eau, etc.

HWP 001 Médecine du travail (oct.-déc. 1975) B — Un consultant a été chargé d'évaluer les problèmes de médecine du travail et de donner des avis concernant l'établissement d'un service spécialisé, l'acquisition de matériel approprié et la formation de personnel.

Iran

SHS 001 Réadaptation des handicapés physiques (1969–1975) B — Former le personnel requis pour le développement des services de réadaptation dans tout le pays à l'Ecole de Physiothérapie de l'Université de Téhéran et à l'Hôpital de rééducation fonctionnelle Shafa Yahayaian.

SHS 003 Recherches sur le développement des services de santé (1973–*1977*) PNUD — Première phase: établir une description analytique de la situation sanitaire et des services de santé dans l'Azerbaïdjan occidental qui permette de déterminer par quels moyens il serait possible de développer les services afin d'améliorer la santé des collectivités. Deuxième phase: sur la base de cette analyse, dresser les plans d'un réseau de services de santé pour la province et organiser et mettre en œuvre des programmes de formation.

SHS 004 Formation aux techniques orthopédiques (1975–) PNUD — Former des techniciens en prothèses et appareils orthopédiques et préparer des agents nationaux à assurer eux-mêmes une formation dans ce domaine.

SHS 006 Extension des services hospitaliers (1975–) B — Donner des avis pour l'extension des services hospitaliers, notamment en ce qui concerne la planification, le parti architectural, l'administration et l'équipement.

MCH 001 et MCH 002 Aspects sanitaires de la planification familiale (1971–) FNUAP — Préparer et mettre en œuvre les composantes sanitaires du programme national de planification familiale; former le personnel technique nécessaire.

HMD 001 Ecole supérieure d'Infirmières, Téhéran (1967–*1976*) PNUD — Organiser l'enseignement infirmier de base au niveau universitaire.

HMD 002 Enseignement infirmier supérieur (1967–) B — Organiser au département d'enseignement infirmier de la Faculté des Lettres et des Sciences de l'Université Pahlavi (Chiraz) un programme d'études de deux ans menant à la licence en soins infirmiers.

HMD 003 Enseignement médical (1971–*1977*) B — Développer l'enseignement médical, en insistant tout particulièrement sur l'enseignement des sciences fondamentales et de la médecine des collectivités ainsi que sur le perfectionnement des enseignants dans leurs disciplines et dans les sciences et techniques de l'éducation.

HMD 004 Enseignement postuniversitaire de la santé publique (1964–*1977*) B — Développer l'Ecole de Santé publique de l'Université de Téhéran, en s'attachant tout particulièrement au perfectionnement des enseignants dans les diverses disciplines ainsi qu'à l'amélioration de l'enseignement en matière de radiologie médicale et de radioprotection.

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

CAN 001 Lutte contre le cancer (1967–*1977*) B — Développer le programme du département de recherche de l'Institut du Cancer de Téhéran.

SQP 001 Laboratoire de contrôle de la qualité des préparations pharmaceutiques (1966-1975) B — Développer le laboratoire chargé de l'analyse et de l'essai des préparations pharmaceutiques, des substances chimiques et des drogues engendrant la dépendance; réviser la législation qui régit le commerce de ces produits; former du personnel local aux techniques modernes d'expertise des médicaments.

LAB 001 Services de laboratoire de santé publique (1973–) B — Faire appliquer dans les laboratoires de référence les techniques immunologiques récentes d'identification du paludisme et de la tuberculose.

PIP 001 Enquête préinvestissement sur les besoins et ressources en égouts, Téhéran (1968; 1970–*1976*) PNUD — Entreprendre une enquête préinvestissement concernant l'évacuation des eaux usées et des eaux de ruissellement dans le Grand Téhéran; établir des plans directeurs et procéder à des études initiales de faisabilité

destinées à faciliter l'obtention de fonds pour la construction des ouvrages nécessaires.

Les travaux exécutés au titre de ce projet entre 1970 et 1974 sont décrits dans le Rapport annuel pour 1974.[1]

PIP 002 Approvisionnement en eau et aménagement d'égouts dans les zones urbaines (1975–) PNUD — Estimer les besoins en personnel des services assurant le fonctionnement des ouvrages d'approvisionnement en eau et des réseaux d'égouts dans les zones urbaines; élaborer et exécuter des programmes de formation.

CEP .001 Lutte contre la pollution de l'air (1974–) B — Etudier les causes de la pollution atmosphérique dans les principales villes industrielles du pays, mettre au point des mesures de lutte, former du personnel aux techniques de mesure de la pollution et de lutte anti-pollution, et préparer des normes et des règlements.

CEP 002 Enquête sur la pollution industrielle (1975–*1978*) PNUD — Faire une enquête sur la pollution d'origine industrielle et prendre des mesures pour mieux surveiller l'environnement en général et contrôler de plus près la qualité de l'eau et de l'air.

CEP 003 Enquête sur la pollution domestique et agricole (1975–) PNUD — Mettre sur pied au département de la sauvegarde de l'environnement un vaste programme de génie de l'environnement portant particulièrement sur la lutte contre la pollution d'origine domestique et agricole.

HWP 001 Médecine du travail (1963–1964; 1972–*1977*) B — Développer l'enseignement et la recherche à l'Ecole de Santé publique de l'Université de Téhéran et entreprendre une enquête sur le terrain pour évaluer et contrôler les conditions d'environnement sur les lieux de travail dans un échantillon représentatif de l'industrie iranienne.

SES 001 Enseignement du génie sanitaire à l'Université Pahlavi, Chiraz (1968–1970; 1972–1974) B — Mettre sur pied à l'Université Pahlavi un programme d'enseignement et de recherche en génie sanitaire, au niveau universitaire pour commencer. Participation de l'OMS: un professeur extérieur de 1968 à 1970 et un autre d'août 1972 à juillet 1974; une bourse d'études pour un futur enseignant de l'Université; fournitures et matériel.

Le professeur extérieur a participé aux cours de génie sanitaire organisés par le département de génie civil. En 1972, ces cours étaient au nombre de deux mais d'autres ont été institués les années suivantes et l'on a encouragé des études et des recherches spéciales. Le projet a notamment permis de préparer une proposition très complète pour la création d'un département du génie de l'environnement et des ressources en eau et de hâter la construction d'un nouveau laboratoire de génie sanitaire.

Israël

HMD 001 Enseignement infirmier (1965–) B — Développer et renforcer les services d'enseignement infirmier.

HMD 002 Enseignement médical (1957–*1977*) B — Développer l'enseignement médical en veillant plus particulièrement à améliorer l'enseignement des sciences fondamentales, de la médecine des collectivités, de la nutrition et de la santé mentale ainsi qu'à perfectionner les enseignants dans leurs disciplines et dans les sciences et techniques de l'éducation.

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

CAN 001 Lutte contre le cancer (cytopathologie) (mars-avril 1975) B — Un consultant a aidé à organiser et à diriger un cours de cytopathologie d'une durée de six semaines qui a été suivi par 15 stagiaires; 13 de ceux-ci ont été reçus à l'examen de l'Académie internationale de Cytologie.

CVD 001 Unité de soins aux coronariens (1969; 1972; 1974) B — Deux consultants (mai 1969 et oct.-nov. 1972) ont aidé à développer l'unité de soins aux coronariens de l'Hôpital d'Etat de Tel Hashomer en vue de son utilisation comme centre de formation, ainsi qu'à analyser le fonctionnement et le rôle des unités de soins aux coronariens dans les hôpitaux du pays. Des fournitures et du matériel ont été livrés en 1974.

RAD 001 Protection contre les rayonnements (1970–) B — Améliorer la dosimétrie dans les installations de radiothérapie et renforcer la protection du personnel professionnellement exposé aux rayonnements ionisants en mettant en service des dosimètres thermoluminescents; former des radiophysiciens d'hôpital; faire des enquêtes sur la radioactivité ambiante par l'intermédiaire du laboratoire central pour la prévention de la pollution de l'air et des risques d'irradiation de l'Hôpital d'Etat de Tel Hashomer.

CEP 001 Lutte contre la pollution de l'air (1965–1971; 1973–) B — Améliorer la législation relative à la lutte contre la pollution de l'air.

CEP 002 Qualité de l'environnement (1974–1975) PNUD — Examiner les problèmes posés par la pollution atmosphérique, préparer des études et des mesures visant à réduire et combattre la pollution, et former du personnel.

Jordanie

SHS 002 Services de réadaptation (1967–*1977*) B — Développer le centre de réadaptation et y introduire les méthodes modernes de physiothérapie; élaborer et mettre en œuvre des programmes de formation pour les physiothérapeutes et créer un atelier de prothèse.

HMD 001 Enseignement infirmier (1965–*1977*) B PNUD — Renforcer les services infirmiers et organiser des programmes de formation de personnel infirmier professionnel et auxiliaire.

HMD 002 Institut de Formation sanitaire (1966–1970; 1972–) B — Créer, puis développer un institut qui formera du personnel sanitaire polyvalent pour les centres de santé et les dispensaires des zones rurales.

HMD 003 Enseignement médical (1972–*1977*) B — Renforcer la Faculté de Médecine et de Pharmacie de l'Université d'Amman, particulièrement en ce qui concerne l'enseignement de la médecine des collectivités et le perfectionnement des enseignants dans leurs disciplines et dans les sciences et techniques de l'éducation.

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

MPD 001 Programme d'éradication du paludisme (1958–) B PNUD

MBD 001 Lutte contre la tuberculose (1963–1975) B — Elaborer et exécuter un programme national complet de lutte antituberculeuse, intégré aux activités des services de santé généraux.

DNH 001 Hygiène dentaire (1972–1975) B — Développer et améliorer les services dentaires, en mettant l'accent sur la prévention des maladies dentaires. Participation de l'OMS: fournitures et matériel.

LAB 001 Laboratoire de santé publique (1971–) B — Constituer un registre du cancer dans les services de laboratoire de santé publique, développer la production de vaccins bactériens et créer une section de diagnostic virologique.

BSM 002 Génie sanitaire (1974–*1976*) PNUD — Etablir les plans de réseaux d'égouts pour les principales agglomérations et former du personnel de génie sanitaire.

Koweït

HMD 001 Soins infirmiers: Services consultatifs (1966–1967; 1969–*1977*) B — Développer l'enseignement et les services infirmiers, définir des normes pour les soins infirmiers et organiser des programmes de formation en cours d'emploi pour le personnel infirmier.

[1] Actes officiels OMS, N° 221, 1975, p. 273.

Koweït *(suite)*

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

Liban

SHS 002 Réadaptation des handicapés physiques (1963–*1977*) B — Créer un service de physiothérapie à l'Hôpital d'Etat de Beyrouth et réorganiser un atelier d'orthopédie dans un nouveau pénitencier de la banlieue de la ville.

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

ESD 001 Epidémiologie: Services consultatifs (1974–*1977*) — Créer un département d'épidémiologie qui aidera à maîtriser les maladies transmissibles et non transmissibles les plus fréquentes.

MBD 001 Lutte contre la tuberculose (1974–1975) — Renforcer les services de lutte antituberculeuse.

SQP 001 Services pharmaceutiques (1967–*1977*) B — Développer certains aspects du contrôle des produits pharmaceutiques fabriqués au Liban ou importés, et former à cet effet du personnel spécialisé.

LAB 001 Services de laboratoire de santé publique (1957–1967; 1973–) B — Créer une section de virologie au laboratoire central de santé publique.

PIP 001 Plan national de gestion des déchets (1973–) PNUD — Entreprendre une enquête préinvestissement concernant l'évacuation des eaux usées et des déchets solides dans l'ensemble du pays; préparer des plans directeurs et effectuer des études initiales de faisabilité destinées à faciliter l'obtention de fonds pour la construction des ouvrages nécessaires.

Oman

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

MPD 001 Lutte contre le paludisme (1972–) B PNUD — Appliquer les mesures antipaludiques dont la faisabilité a été établie par une enquête achevée en 1972.

MBD 001 Lutte contre la tuberculose (1974–*1977*) B — Elaborer et exécuter un programme de lutte contre la tuberculose intégré aux activités des services de santé généraux.

MBD 002 Lutte contre la lèpre (déc. 1974) **B** — Un consultant a fait une enquête sur la situation en ce qui concerne la lèpre et a formulé des recommandations au sujet des mesures à prendre, de préférence en corrélation avec les activités antituberculeuses.

BSM 001 Assainissement des ports (févr.-avril 1975) PNUD — Après une enquête sur les conditions d'hygiène dans la zone portuaire de Mutrah, un consultant a donné des avis sur la réglementation sanitaire à édicter et formulé des recommandations concernant l'élaboration d'un programme à long terme pour l'assainissement portuaire et la formation du personnel requis.

Pakistan

SHS 003 Programmation sanitaire par pays (1975–*1976*) PNUD — Identifier les problèmes de santé prioritaires dans le contexte du plan national de développement et établir un plan détaillé de développement des services de santé.

MCH 001 Planification familiale (1970–) FNUAP — Préparer et mettre en œuvre les composantes sanitaires du programme national de planification familiale et former le personnel technique nécessaire.

NUT 001 Institut de la Nutrition, Islamabad (1967–*1978*) B — Organiser un Institut de la Nutrition à Islamabad et développer les programmes et les services de nutrition.

HMD 001 Enseignement médical (1973–*1977*) B — Développer l'enseignement médical grâce à un programme d'aide aux 10 facultés de médecine, en s'efforçant particulièrement d'agrandir leurs bibliothèques et de perfectionner les enseignants dans leurs disciplines ainsi qu'en matière de planification et de méthodologie de l'éducation.

HMD 002 Enseignement postuniversitaire de la santé publique, Institut d'Hygiène et de Médecine préventive, Lahore (1966–*1977*) B — Développer l'enseignement postuniversitaire de la santé publique à l'Institut.

HMD 004 Institut de Recherche en Génie sanitaire, Lahore (1974–*1976*) PNUD — Créer un Institut de Recherche en Génie sanitaire qui fera des travaux de recherche pure et appliquée, formera diverses catégories de personnel de génie sanitaire et fournira des services aux organismes d'Etat et à l'industrie privée.

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

MPD 001 Programme d'éradication du paludisme (1961–) B

SME 001 Eradication de la variole (1967–*1977*) B VS — Maintenir le pays exempt de variole par la vaccination, l'exercice d'une surveillance active et le renforcement du système de notification.

MBD 001 Lutte contre la tuberculose (1962–) B — Exécuter un programme national de lutte antituberculeuse intégré aux activités des services de santé généraux.

VBC 001 Centre de lutte contre les vertébrés nuisibles, Karachi (1975–*1976*) PNUD/FAO — Déterminer la nature et l'étendue des problèmes posés par les rongeurs et autres vertébrés nuisibles, notamment en ce qui concerne les dégâts qu'ils causent aux récoltes sur pied ou stockées et la menace qu'ils représentent pour la santé de l'homme et des animaux; étudier les rapports entre les populations de vertébrés nuisibles et les prédateurs et autres facteurs naturels qui concourent à leur destruction.

SQP 001 Contrôle de la qualité des préparations pharmaceutiques (1973–*1977*) — Organiser un laboratoire central pour le contrôle de la qualité des préparations pharmaceutiques, qu'elles soient fabriquées sur place ou importées, et former du personnel aux techniques modernes d'expertise et d'analyse des médicaments.

LAB 001 Laboratoires nationaux de santé, Islamabad (1964–) B — Etablir à Islamabad des laboratoires nationaux de santé destinés à servir de laboratoires de référence pour l'ensemble du pays.

BSM 001 Approvisionnement public en eau et assainissement rural (1964–) B — Développer et améliorer l'approvisionnement public en eau et l'assainissement rural dans les provinces et fournir une aide technique pour l'exécution du programme FISE/PNUD/AID d'installation de pompes à main et de puits tubulaires dans les régions du Pendjab et du Sind affectées par les inondations.

PIP 001 Extension du réseau d'alimentation en eau de Peshawar (1973–*1976*) PNUD — Procéder à des études techniques en vue d'agrandir le réseau d'alimentation en eau de Peshawar.

SES 001 Enseignement du génie sanitaire, Lahore (1968–) B — Renforcer l'enseignement postuniversitaire du génie sanitaire à l'Université d'Ingénierie et de Technologie de Lahore.

Qatar

HMD 001 Formation de personnel de santé (1969–) B — Former du personnel sanitaire auxiliaire (aides-techniciens de l'assainissement, aides-infirmiers, assistants de laboratoire, etc.) du Qatar et des pays voisins pour les services de santé et les hôpitaux; développer la formation en cours d'emploi et le recyclage du personnel en fonctions.

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

LAB 001 Laboratoire central de santé publique (1973–*1977*) B — Organiser et développer les services de laboratoire de santé publique.

République Arabe Libyenne

SHS 001 Renforcement des services de santé (mars-sept. 1975) FT — Un consultant a aidé le Ministère de la Santé à organiser les services de santé à divers échelons.

HMD 001 Enseignement infirmier, Benghazi (1968–1975) B — Développer l'Ecole de Benghazi, qui forme des infirmières pour les services de soins curatifs et préventifs. Participation de l'OMS: une infirmière monitrice; une bourse d'études; fournitures et matériel.

Les cours ont été suivis surtout par des aides-infirmières et les demandes d'inscription venant d'élèves ayant terminé leur scolarité ont été peu nombreuses. La première promotion est entrée à l'Ecole en octobre 1968. Pendant la durée du projet, 75 infirmières ont obtenu leur diplôme et ont été engagées par les services de santé. Les activités de l'Ecole ont été coordonnées avec celles de l'Institut Avicenne de Technologie sanitaire, qui forme des infirmiers.

L'assistance de l'OMS a pris fin en juin 1975, le pays disposant maintenant de ses propres enseignants pour l'Ecole.

HMD 003 Institut Avicenne de Technologie sanitaire (1955–) FT — Former des auxiliaires sanitaires, des techniciens de l'assainissement, des radiographes, des techniciens de laboratoire et des infirmiers pour les hôpitaux et les centres de santé, en particulier dans les zones rurales.

HMD 004 Enseignement médical (1972–*1976*) B FT — Développer l'enseignement médical grâce à un programme d'aide aux facultés de médecine, en insistant tout particulièrement sur l'enseignement des sciences fondamentales et de la médecine des collectivités ainsi que sur le perfectionnement des enseignants dans leurs disciplines et dans les sciences et techniques de l'éducation.

HMD 005 Développement des personnels de santé (1974–) B — Planifier le développement des personnels de santé à l'échelon national.

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B FT

ESD 001 Services épidémiologiques (1971–1974) B — Créer au Ministère de la Santé un département d'épidémiologie chargé de rassembler, analyser et interpréter des données relatives aux maladies importantes en santé publique ainsi que d'appliquer des techniques modernes pour la lutte contre ces maladies ou leur éradication. Participation de l'OMS: un épidémiologiste.

La section des maladies transmissibles, dénommée ultérieurement section d'épidémiologie, a été créée au Ministère de la Santé vers le milieu de 1971. A l'échelon périphérique, un réseau de services préventifs de base, y compris les services épidémiologiques, a été mis sur pied en 1972. Des programmes de surveillance et de lutte ont été établis pour les maladies suivantes: peste, rougeole, poliomyélite et autres infections intestinales, hépatite virale, infections à méningocoques et choléra. Plusieurs enquêtes et études épidémiologiques ont été faites, notamment des enquêtes sur la peste, la poliomyélite et la grippe, ainsi qu'une enquête sur l'état vaccinal des enfants de 5 à 6 ans.

MPD 001 Lutte contre la schistosomiase (févr.-mars 1975) B — Un consultant a fait une étude de la situation dans la zone de Taourga, où des molluscicides sont appliqués depuis 2 ans et où des enquêtes périodiques menées en 1974 ont révélé la présence de *Biomphalaria* infectés dans les cours d'eau. Il a été constaté que le principal problème était la difficulté d'assurer une couverture complète, surtout dans les secteurs à végétation dense, et que les travailleurs étrangers employés dans les projets agricoles constituaient une source d'infection.

MBD 001 Lutte contre la tuberculose (1974–*1977*) B — Exécuter un programme national de lutte contre la tuberculose.

VIR 001 Lutte contre les ophtalmies transmissibles (1969–*1976*) FT — Organiser des services de lutte permanente contre les ophtalmies transmissibles dans le cadre de l'infrastructure sanitaire.

CAN 001 Lutte contre le cancer (1973–1975) B — Organiser un département de radiothérapie pour le traitement du cancer. Participation de l'OMS: un radiothérapeute.

Le projet a commencé en septembre 1973 après la visite, en janvier-février 1972, d'un consultant qui a aidé à établir un plan pour un programme de radiothérapie au cobalt-60. Un département de radiothérapie a été organisé, une salle des moulages a été aménagée et l'on a établi un registre national du cancer. Cependant, les effectifs de personnels nationaux qualifiés en matière de radiothérapie, de chimiothérapie, de physique médicale, de pathologie et de cytologie sont encore insuffisants.

Il a été mis fin au projet en septembre 1975 à la demande du Gouvernement.

LAB 001 Services de laboratoire de santé publique (1972–1975) B — Créer un service national de laboratoire de santé publique en commençant par un laboratoire central à Tripoli. Participation de l'OMS: un microbiologiste (juillet 1972-mai 1975).

Les laboratoires de santé publique ont été réorganisés et il a été créé à Tripoli et Benghazi des laboratoires centraux qui ont maintenant des liens étroits avec les laboratoires périphériques grâce à des programmes de formation en poste de techniciens nationaux ainsi qu'à l'uniformisation des épreuves. Un manuel sur les techniques de laboratoire a été préparé à l'intention des laboratoires périphériques. A la suite d'une poussée de méningite cérébro-spinale survenue au début de 1975, le laboratoire de bactériologie clinique a inclus dans ses activités de routine le typage des souches de méningocoques isolées. La sérologie des maladies vénériennes a fait l'objet de contrôles de qualité réguliers au Centre de Lutte contre les Maladies d'Atlanta (Etats-Unis d'Amérique). Le département de biochimie et d'hématologie a été agrandi et une nouvelle section d'immuno-hématologie, étroitement associée au Centre de Transfusion sanguine de Tripoli, a été créée.

SES 001 Services d'hygiène du milieu (1968–*1976*) FT — Elaborer un programme national d'hygiène du milieu et mettre en place les services appropriés, en installant notamment au Ministère de la Santé et dans les trois provinces des laboratoires d'analyse de l'eau et des eaux usées.

République Arabe Syrienne

SHS 001 Services de réadaptation (1973–*1977*) B — Mettre en place des services de réadaptation dans les hôpitaux et former du personnel.

SHS 002 Entretien et réparation du matériel médical (1975–*1977*) B — Créer un service d'entretien et de réparation du matériel médical et former du personnel.

SHS 003 Renforcement et développement des services d'administration hospitalière (1975–) PNUD

MCH 001 Santé maternelle et infantile et santé de la famille 1975–) FNUAP — Fournir des services complets de santé maternelle et infantile et de santé de la famille, y compris des prestations en matière de contraception et de traitement de l'infécondité, ainsi que des services obstétricaux à domicile chaque fois que cela est indiqué et possible.

HMD 001 Enseignement infirmier, Damas (1960–) B — Organiser un système d'enseignement infirmier permettant de former les infirmières diplômées dont les services de santé ont besoin.

HMD 002 Institut technique de la Santé (1973–) PNUD — Développer l'Institut, afin de former du personnel sanitaire de diverses catégories pour les services de santé en expansion et d'améliorer le niveau technique des travailleurs de la santé.

HMD 003 Enseignement médical (1974–) B — Développer l'enseignement médical en mettant spécialement l'accent sur l'amélioration de l'enseignement des sciences fondamentales et de la médecine des collectivités ainsi que sur le perfectionnement des enseignants dans leurs disciplines et dans les sciences et techniques de l'éducation.

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

ESD 001 Epidémiologie: Services consultatifs (1972–*1977*) B — Créer un département d'épidémiologie au Ministère de la Santé

République Arabe Syrienne *(suite)*

et renforcer les services épidémiologiques en vue de combattre les maladies transmissibles et non transmissibles les plus répandues.

MPD 001 Programme d'éradication du paludisme (1956–) B

MPD 002 Lutte contre la schistosomiase (1974–) B — Intensifier les mesures de lutte contre la schistosomiase dans tout le pays, en particulier dans la zone du barrage de l'Euphrate, et former du personnel pour l'application de ces mesures.

MBD 001 Lutte contre la tuberculose (1965–1975) B — Exécuter un programme national de lutte antituberculeuse.

CVD 001 Unité de soins intensifs (1974–) B — Créer une unité de soins intensifs dans un hôpital de Damas et former le personnel nécessaire.

DNH 001 Faculté de Médecine dentaire, Université de Damas (1975–*1976*) PNUD — Améliorer la santé publique dentaire par l'adoption de méthodes et techniques modernes d'enseignement et par la création d'un dispensaire pilote d'hygiène dentaire rattaché à la Faculté de Médecine dentaire.

SQP 001 Faculté de Pharmacie, Université de Damas (1973–*1977*) PNUD — Développer les enseignements universitaires de pharmacie à la Faculté de Pharmacie de l'Université de Damas, en mettant l'accent sur les études et les recherches de pharmacologie.

LAB 001 Laboratoire de la santé publique et des maladies endémiques (1959–*1977*) B — Développer le laboratoire de la santé publique et des maladies endémiques, notamment en ce qui concerne la section de microbiologie alimentaire.

Somalie

SHS 001 Services de santé de base (1962–1964; 1969–*1977*) B FISE — Organiser un service de santé de base intégré et une zone de démonstration de santé rurale servant à la formation de personnel sanitaire.

SHS 002 Centre de réparation et d'entretien du matériel médical (1973–*1977*) B — Créer un centre et un service desservant l'ensemble du pays pour la réparation et l'entretien du matériel médical; former du personnel.

HMD 002 Institut de Formation sanitaire (1959–) B — Former du personnel auxiliaire de diverses catégories et organiser des stages de recyclage et de formation en cours d'emploi.

HMD 003 Enseignement médical (1973–*1977*) B — Développer l'enseignement médical grâce à une assistance à la Faculté de Médecine de l'Université nationale de Mogadishu; on s'attachera tout particulièrement à mettre sur pied un programme d'enseignement « par blocs» et à organiser le département des sciences fondamentales.

HMD 006 Enseignement infirmier (1961–) B — Renforcer les services infirmiers et obstétricaux par l'organisation de cours dans les écoles d'infirmières de Hargeïsa et de Mogadishu.

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

MPD 001 Paludisme: Programme prééradication (1962–*1977*) B PNUD VA — Coordonner le développement du service national du paludisme et celui des services de santé ruraux; entreprendre des activités de lutte antipaludique en prévision d'un programme d'éradication.

MPD 002 Lutte contre la schistosomiase (juin-août 1975) B — Un consultant a donné des avis au Gouvernement au sujet des répercussions du programme agricole intensif sur l'épidémiologie de la schistosomiase, proposé des mesures permettant d'atténuer ses effets néfastes, et formulé des recommandations pour la mise en œuvre d'un programme peu coûteux et efficace combinant l'emploi de molluscicides, la mise en valeur des ressources hydriques et la pharmacothérapie.

SME 001 Eradication de la variole (1967–*1976*) B VS — Pratiquer la vaccination de masse contre la variole et intensifier les activités de notification et de surveillance de manière à maintenir le pays indemne.

MBD 0001 Lutte contre la tuberculose (1960–*1977*) B PNUD — Exécuter un programme national complet de lutte antituberculeuse, intégré aux activités des services de santé de base.

SQP 001 Services pharmaceutiques (1973–1974) B — Un consultant (juillet-août 1974) a aidé à organiser la production pharmaceutique ainsi que le contrôle de la qualité. Deux bourses d'études ont été attribuées et du matériel pharmaceutique a été fourni.

Au titre de l'assistance accordée entre 1962 et 1965, un pharmacien avait aidé à systématiser les procédures concernant les fournitures médicales et à préparer des cours de conservation des stocks de produits pharmaceutiques et de fournitures médicales à l'intention d'auxiliaires.

LAB 001 Services de laboratoire de santé publique (1966–) B — Mettre au point de bonnes techniques d'analyse en laboratoire et former, notamment en cours d'emploi, des techniciens de toutes catégories.

Soudan

SHS 002 Santé publique: Services consultatifs, région du sud (1972–) B FR — Renforcer la planification, l'organisation et l'administration des services de santé dans la région du sud.

MCH 001 Planification familiale centrée sur la maternité (1975–*1977*) FNUAP — Améliorer la santé et le bien-être de la population, notamment des groupes vulnérables — mères et enfants —, par la prestation de services intégrés de planification familiale, de santé maternelle et infantile et de santé en général.

NUT 002 Programme de nutrition (1966–*1976*) PNUD — Organiser, par l'intermédiaire des Ministères de la Santé, de l'Education et de l'Agriculture, des services et des programmes de nutrition en vue d'améliorer l'état nutritionnel de la population.

HMD 002 Enseignement médical et dentaire (1971–*1977*) B PNUD — Développer la Faculté de Médecine de l'Université de Khartoum et son école dentaire en mettant particulièrement l'accent sur l'amélioration de l'enseignement des sciences fondamentales, de la médecine des collectivités et de l'odontologie, ainsi que sur le perfectionnement des enseignants dans leurs disciplines et dans les sciences et techniques de l'éducation.

HMD 003 Institut de Formation sanitaire (1975–) FT — Former du personnel auxiliaire de diverses catégories pour les services de santé.

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

ESD 001 Enquête épidémiologique polyvalente, projet d'irrigation de la région du Rahad (1974–1975) B — Mener une enquête médicale dans la région du Rahad avant la mise en chantier du réseau d'irrigation, afin de dresser un tableau complet de la prévalence des maladies, de déterminer quelles sont les affections dont la prévalence pourrait augmenter par suite de l'irrigation et d'établir les plans des services de santé nécessaires. Participation de l'OMS: services d'un consultant; fournitures et matériel.

En 1974, le consultant s'est rendu plusieurs fois dans la zone du projet pour participer aux travaux préparatoires. En mars 1975, il a aidé à lancer la première des deux enquêtes prévues, qui intéresse la saison sèche. Il a aussi participé aux travaux du comité du programme national d'action sanitaire (analyse de données et définition d'indicateurs) et aidé à évaluer les travaux entrepris en vue d'assurer l'immunisation des enfants.

MPD 001 Programme de lutte contre le paludisme (1963–*1977*) B VM — Mettre sur pied les moyens techniques, administratifs et opérationnels nécessaires à l'exécution d'un programme de lutte antipaludique constituant une première étape vers l'éradication du paludisme; développer simultanément les services de santé ruraux de manière qu'ils puissent soutenir efficacement les opérations antipaludiques.

MPD 002 Centre de préparation à l'éradication du paludisme (1963–) B — Former du personnel pour le service du paludisme et préparer le personnel des services de santé généraux aux activités antipaludiques.

MPD 003 Lutte contre la schistosomiase (1975–) B — Renforcer les mesures de lutte contre la schistosomiase.

MPD 004 Lutte contre l'onchocercose (1963–) B — Enquêter sur l'infection onchocerquienne chez les populations habitant dans la région riveraine du Nil au nord de Khartoum et dans les provinces de Bahr el-Ghazal et d'Equatoria; organiser un programme de prévention et de lutte; former du personnel.

MPD 005 Lutte contre la trypanosomiase (1974–) FR (HCR) — Faire des études sur l'épidémiologie de la trypanosomiase, l'écologie et le comportement de la population humaine, le vecteur et les éventuels réservoirs de la maladie; établir des plans de campagnes de chimiothérapie et de chimioprophylaxie et de lutte antivectorielle.

MPD 007 Lutte contre la leishmaniose (1974–) B — Faire une étude épidémiologique sur la prévalence de la leishmaniose viscérale dans les provinces du Haut Nil et des enquêtes sur les vecteurs et les réservoirs de la maladie; former du personnel sanitaire national; formuler des plans de lutte à court terme et à long terme.

SME 001 Eradication de la variole (1967–*1976*) B VS — Maintenir le pays indemne de variole par la vaccination de masse et la mise en œuvre d'un système de notification et de surveillance/endiguement.

BAC 001 Lutte contre la méningite cérébro-spinale: Etudes pilotes (1974–*1977*) B — Evaluer l'efficacité des vaccins contre les méningocoques au niveau de la collectivité et étudier leur application pratique en association avec d'autres programmes de vaccination des enfants.

MBD 001 Lutte contre la tuberculose (1974–*1976*) B — Mettre en œuvre un programme national intégré de lutte antituberculeuse, étudier la possibilité d'appliquer diverses mesures de lutte dans une région particulière, et former du personnel aux méthodes et aux techniques de lutte.

MBD 002 Lutte contre la lèpre (1972–) B — Exécuter un programme complet de lutte antilépreuse, intégré aux activités des services de santé généraux des provinces.

RAD 001 Formation de techniciens de radiologie (1970–1975) B — Assurer la formation de techniciens de radiologie soudanais ou venus de pays voisins dans le cadre d'un cours de trois ans dispensé à l'Institut de Radiographie et de Radiothérapie de Khartoum. Participation de l'OMS: un administrateur technique (sept. 1970-oct. 1974); bourses d'études pour la formation d'instructeurs; fournitures et matériel.

L'administrateur technique a aidé à organiser de nouveaux départements de radiologie; il a en outre inspecté plusieurs services de diagnostic radiologique afin d'en étudier la dotation en personnel ainsi que l'équipement et son entretien. Au début du projet, pendant que les instructeurs soudanais étaient encore en formation à l'étranger grâce à des bourses d'études, il a également pris part à l'enseignement. Sur la première promotion de 18 élèves admis en 1970, 14 ont obtenu leur diplôme en 1973. Depuis 1972, 40 élèves s'inscrivent chaque année. Le nombre des élèves de sexe féminin a progressivement augmenté pour atteindre 20 en 1974.

LAB 001 Service national de laboratoire de santé publique (1969; 1971–) PNUD — Créer un service national de laboratoire de santé publique.

BSM 001 Traitement des déchets industriels (oct.-nov. 1975) B — Un consultant a étudié les problèmes posés par le traitement et l'évacuation des eaux usées à Khartoum nord et a formulé des recommandations. Il a aussi donné des conseils sur le traitement et l'élimination des déchets provenant des raffineries de sucre et d'autres industries.

PIP 001 Programme d'approvisionnement en eau des zones rurales, Soudan méridional (1975–*1979*) PNUD — Créer pour la région du sud une organisation de développement des approvisionnements en eau chargée de programmer et de coordonner l'aide internationale pour les adductions d'eau et de mettre en œuvre des projets d'approvisionnement en eau en milieu rural.

HWP 001 Médecine du travail (1969–*1977*) B — Développer la division de médecine du travail et élaborer un programme d'action dans ce domaine, notamment en matière d'hygiène industrielle.

DHS 001 Statistiques démographiques et sanitaires: Services consultatifs (1970–) B — Renforcer le service de statistiques démographiques et sanitaires du Ministère de la Santé, mettre sur pied un système de statistiques démographiques et sanitaires et former du personnel.

DHS 002 Enquête ad hoc sur la mortalité des nourrissons et jeunes enfants (1974–) FNUAP — Organiser une enquête sur la mortalité des nourrissons et jeunes enfants pour obtenir des estimations sûres concernant l'ampleur du problème, les facteurs qui la déterminent et les effets de mesures spécifiques de santé publique; faire l'essai de méthodes statistiques de collecte de données sur la mortalité des nourrissons et jeunes enfants en l'absence, ou en complément, d'un système de statistiques démographiques; former du personnel soudanais.

Tunisie

SHS 002 Renforcement et développement des services sanitaires ruraux de base et des services de planification familiale et de santé maternelle et infantile (1974–*1977*) VG — Créer un cadre pour la recherche, la formation et d'autres activités en rapport avec la santé, appuyées par des études visant à déterminer la manière la plus efficiente d'organiser les services de santé, d'améliorer leur utilisation et d'augmenter leur couverture, particulièrement en ce qui concerne la santé maternelle et infantile et la planification familiale, ainsi que par des études sur l'effet des mesures prises pour améliorer la santé de la famille.

MCH 001 Planification familiale et santé maternelle et infantile (1971–1974) FNUAP — Organiser des services intégrés de santé maternelle et infantile et de planification familiale dans le cadre des services de santé, former du personnel et développer la recherche biomédicale. Participation de l'OMS: un spécialiste des statistiques médicales (1971-1974) et 2 infirmières/sages-femmes (1972-1974); 8 bourses d'études; un véhicule automobile; du matériel audio-visuel.

Par suite de modifications apportées à la politique de l'Office national de la Planification familiale et de la Population, le projet n'a pas été exécuté conformément au plan d'opérations. Des progrès considérables ont néanmoins été réalisés. Le statisticien de l'OMS a aidé l'Office national à compiler et présenter les résultats des activités de planification familiale, à améliorer la tenue des dossiers individuels et des relevés des opérations contraceptives dans les hôpitaux, et à organiser les statistiques de planification familiale dans les établissements de santé. L'accent a été mis sur la formation des personnels des professions apparentées à la médecine et des auxiliaires sanitaires. Plusieurs catégories de sages-femmes, d'assistants en obstétrique et d'assistants pour les soins de santé ont été formées en santé maternelle et infantile et en planification familiale dans le cadre de cours de longue ou de brève durée, ainsi que de cours d'orientation et de perfectionnement. Un manuel sur la santé maternelle et infantile et la planification familiale a été préparé à l'intention des personnels des professions apparentées à la médecine et des auxiliaires sanitaires ; il sera distribué à tous les travailleurs sanitaires participant à des activités de santé maternelle et infantile et de planification familiale de même qu'aux écoles de santé publique.

HMD 002 Enseignement médical (1961–*1977*) B — Développer la Faculté de Médecine de l'Université de Tunis en mettant l'accent sur l'amélioration de l'enseignement des sciences fondamentales et sur le perfectionnement des enseignants dans leurs disciplines ainsi que dans les sciences et techniques de l'éducation.

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

Tunisie *(suite)*

MPD 001 Programme d'éradication du paludisme (1966-) B PNUD

CAN 001 Lutte contre le cancer (1964; 1972-1975) B — Développer le programme de l'Institut national du Cancer Salah Azaïz. Participation de l'OMS: un administrateur technique (avril 1972-sept. 1975); services de consultants; bourses d'études.

En mai 1964, un consultant avait étudié, avec les autorités tunisiennes, l'organisation de l'Institut national du Cancer alors en construction à Tunis. En 1972, un autre consultant s'est rendu à l'Institut à deux reprises (en mars et en novembre) pour étudier la possibilité d'organiser un programme de dépistage précoce du cancer et une zone de démonstration de lutte anticancéreuse à Tunis. Dès le début de 1973, un registre du cancer était établi avec l'aide de l'administrateur technique de l'OMS. Une étude pilote a été faite dans le secteur de Djebel Lahmar, à Tunis, pour déterminer la possibilité d'entreprendre le dépistage précoce du cancer du col de l'utérus, du sein et de la peau. En février 1974, un consultant a apporté son concours pour le diagnostic et la classification des lymphomes à l'Institut et, en janvier 1975, le consultant engagé en 1972 est revenu à l'Institut pour aider à affiner le travail d'immunologie du cancer du sein.

L'administrateur technique a cessé de participer au projet en septembre 1975, époque où le personnel de l'Institut était devenu capable de tenir seul le registre du cancer.

L'Institut Salah Azaïz a été désigné comme centre régional de référence pour le cancer du sein et du col de l'utérus.

LAB 001 Service national de laboratoire de santé publique (1974–*1978*) PNUD — Créer un service national de laboratoire de santé publique, former des techniciens de laboratoire, développer la surveillance épidémiologique et améliorer la production de vaccins et le contrôle de la qualité des préparations pharmaceutiques.

BSM 002 Plan national de traitement et d'évacuation des eaux usées (1975-) FT (Agence suédoise pour le Développement international) — Examiner les projets de traitement et d'évacuation des eaux usées et élaborer un programme à long terme pour l'évacuation des eaux usées.

BSM 003 Approvisionnement public en eau (sept. 1975) B — Un consultant a aidé à étudier les besoins et les priorités en ce qui concerne l'approvisionnement public en eau ainsi que le contrôle de la qualité de l'eau et l'établissement ou le renforcement à cette fin de laboratoires aux niveaux central et régional; il a présenté des recommandations et dressé une liste du matériel indispensable à ces laboratoires.

DHS 001 Statistiques démographiques et sanitaires: Services consultatifs (1968–*1977*) B — Créer un service statistique permanent au Ministère de la Santé publique et former du personnel national aux techniques des statistiques sanitaires.

Yémen

SHS 001 Services de santé locaux, Taïz (1965–*1977*) B FISE— Doter la ville et la province de Taïz de services de santé complets en utilisant un centre de santé de Taïz aux fins de démonstration et de formation du personnel sanitaire auxiliaire ainsi qu'en créant d'autres centres et centres secondaires, en formant leur personnel et en organisant leurs services.

SHS 002 Services de santé locaux, Hodeïda (1963–*1977*) B FISE — Doter la ville et la province de Hodeïda de services de santé complets en utilisant un centre de santé de Hodeïda aux fins de démonstration et de formation de personnel sanitaire auxiliaire ainsi qu'en créant d'autres centres et centres secondaires, en formant leur personnel et en organisant leurs services.

SHS 003 Administration de la santé publique (1961-) B VC — Améliorer la planification et l'administration des services de santé.

SHS 004 Administration hospitalière et services infirmiers (1975-) PNUD FT — Elever le niveau de l'administration et des services hospitaliers; dispenser une meilleure formation pratique aux travailleurs qui assurent des soins médicaux.

MCH 001 Santé maternelle et infantile et santé de la famille (1975-) FNUAP — Exécuter un programme global de santé de la famille intégrant les prestations maternelles et infantiles et les prestations de planification familiale, organiser la formation du personnel médical, infirmier et auxiliaire dans tous ces domaines et développer les activités de santé maternelle et infantile et de planification familiale dans les hôpitaux et les établissements de santé.

NUT 001 Programme d'alimentation et de nutrition (1971–1975) PNUD/FAO — Organiser et étendre l'alimentation scolaire et les services diététiques des hôpitaux, former du personnel et promouvoir l'éducation nutritionnelle. Participation de l'OMS: un médecin (spécialiste de l'hygiène alimentaire) (mai 1971-mai 1973), un diététicien d'hôpital (juin 1972-avril 1975) et un technicien de l'assainissement (avril 1974-avril 1975).

Les régimes alimentaires dans les hôpitaux ont été améliorés; on a formé des diététiciens d'hôpital et inculqué au personnel concerné des règles d'hygiène pour la manipulation des denrées alimentaires. Les cuisines des hôpitaux, les services d'alimentation scolaire, les entrepôts de produits alimentaires, les abattoirs et les boulangeries ont été inspectés et améliorés.

On pense qu'une assistance supplémentaire pourra être fournie au titre du projet SHS 004 (Administration hospitalière et services infirmiers).

HMD 002 Institut de Développement des Personnels de santé, Sana, phase II (1974–*1979*) PNUD — Fournir aux services de santé du personnel formé soit dans le cadre de l'Institut, soit au moyen de bourses pour études à l'étranger.

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

ESD 001 Epidémiologie: Services consultatifs (1974–*1977*) B — Evaluer la situation épidémiologique des maladies transmissibles importantes en santé publique, fixer les priorités pour la lutte contre ces maladies et préparer un programme de lutte.

MPD 001 Lutte contre la schistosomiase (1972-) B — Faire des études épidémiologiques et malacologiques sur la schistosomiase, élaborer et exécuter un programme de lutte et former le personnel nécessaire.

SME 001 Eradication de la variole (1968–*1977*) B VS — Pratiquer la vaccination de masse contre la variole et mettre en place un système de notification et de surveillance pour maintenir le pays indemne.

MBD 001 Lutte contre la tuberculose (1970–*1977*) B VA — Exécuter un programme national complet de lutte antituberculeuse, intégré aux activités des services de santé de base.

SQP 001 Services pharmaceutiques (1974–*1977*) B — Créer au Ministère de la Santé publique une division de pharmacie qui sera aussi chargée de la gestion des fournitures médicales et de la réparation et de l'entretien du matériel médical.

LAB 001 Services de laboratoire de santé publique (1971-) B — Créer des services de laboratoire de santé publique, en établissant d'abord un laboratoire central à Sana et des laboratoires provinciaux à Taïz et à Hodeïda; former du personnel.

BSM 001 Services d'hygiène du milieu et approvisionnement public en eau (1969-) B VW — Développer le programme national d'approvisionnement public en eau, faire des études et dresser des plans concernant divers types de réseaux de distribution, notamment pour les petites villes et les zones rurales, et prendre des mesures pour résoudre les problèmes d'hygiène du milieu.

PIP 002 Approvisionnement en eau et aménagement d'égouts, Sana et Hodeïda, phase II (1973–*1976*) PNUD — Etablir les plans techniques définitifs pour la première tranche du programme d'approvisionnement en eau de Sana et terminer les études techniques et études de faisabilité préliminaires pour la première tranche du programme de Hodeïda; préparer des plans directeurs pour la construction de réseaux d'égouts à Sana et Hodeïda et exécuter les études de faisabilité concernant la première tranche des travaux pour les deux villes.

PIP 003 Renforcement du département de l'approvisionnement en eau des zones rurales au Ministère des Travaux publics (1974–*1978*) PNUD — Renforcer le département de l'approvisionnement en eau des zones rurales pour lui permettre de remplir efficacement ses fonctions, particulièrement en ce qui concerne la préparation d'un programme d'approvisionnement en eau pour le pays, l'étude des projets de réseaux, la supervision et le soutien des travaux de construction, et la coordination de l'assistance internationale et bilatérale pour le développement des approvisionnements en eau.

Yémen démocratique

SHS 001 Santé publique: Services consultatifs (1968–) B — Renforcer l'administration des services de santé et élaborer des programmes sanitaires.

MCH 001 Programme de planification familiale centré sur la maternité (1975–*1977*) FNUAP — Mettre en œuvre les composantes sanitaires du programme national de planification familiale et former du personnel technique pour l'exécution de ce programme.

HMD 001 Institut de Développement des Personnels de Santé, Aden (1970–*1978*) PNUD — Créer un institut qui formera les personnels techniques (personnel infirmier et personnel sanitaire intermédiaire de diverses catégories) nécessaires aux services de santé.

HMD 002 Enseignement infirmier, Ecole de Mukalla (1975–) B — Développer les programmes d'enseignement infirmier en tenant compte du niveau socio-économique du pays et du niveau d'instruction des élèves; établir des normes de formation théorique et pratique pour tout le pays.

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

MPD 001 Lutte contre le paludisme (1969–) B — Mener des opérations contre le paludisme et coordonner le développement du service antipaludique avec celui des services de santé ruraux.

SME 001 Eradication de la variole (1969–*1977*) B — Pratiquer la vaccination de masse contre la variole; organiser et intensifier les activités de notification et de surveillance de la maladie pour maintenir le pays indemne.

MBD 001 Lutte contre la tuberculose (1971–) B VA — Mettre à exécution un programme national complet de lutte antituberculeuse, intégré à l'activité des services de santé généraux au niveau des provinces et s'appuyant sur un service spécialisé à l'échelon central.

MBD 002 Lutte contre la lèpre (mars-avril 1975) B — Un consultant a fait une enquête limitée sur la situation en ce qui concerne la lèpre et a formulé des recommandations sur la forme et l'ampleur du programme futur de lutte contre cette maladie.

LAB 001 Laboratoire national de santé (1971–*1977*) B — Créer un laboratoire central de santé publique à partir duquel se développera ultérieurement un réseau complet de laboratoires nationaux de santé.

BSM 001 Approvisionnement public en eau et services d'hygiène du milieu (1975–) B — Améliorer la salubrité de l'environnement, notamment en ce qui concerne l'approvisionnement en eau des collectivités, l'aménagement de réseaux d'égouts et l'élimination de tous les types de déchets; créer de nouveaux services là où le besoin s'en fait sentir.

DHS 001 Statistiques démographiques et sanitaires: Services consultatifs (1974–) B — Etablir un service national de statistiques démographiques et sanitaires et former du personnel.

Programmes inter-pays

CWO 001 Services de coordination des activités concernant le Programme des Nations Unies pour le Développement (1970–) B — Aider les pays de la Région à obtenir une aide du PNUD dans le domaine sanitaire et à en tirer parti. Un service spécial a été établi à l'intention des gouvernements sous l'autorité directe du Directeur régional.

SHS 005 Centre régional de formation aux techniques orthopédiques, Téhéran (1972–*1977*) B — Développer les programmes d'enseignement et améliorer la formation dispensée par le centre.

MCH 003 Programme régional de formation en matière de santé infantile et de soins obstétricaux (1970–1975) B FISE — Améliorer les enseignements de santé infantile donnés aux médecins et à d'autres personnels de santé à l'Université américaine de Beyrouth; planifier et entreprendre un programme visant à préparer des sages-femmes aux fonctions de monitrices, d'administratrices et de surveillantes. Participation de l'OMS: une sage-femme monitrice (déc. 1970-août 1975) qui a dirigé le programme jusqu'en janvier 1973, date à laquelle elle a été remplacée par une sage-femme de l'Université.

Ce projet avait pour base le département de santé communautaire rattaché à l'Ecole de Santé publique de l'Université. Quatre cours supérieurs sur l'administration et l'enseignement des soins obstétricaux ont été organisés aux niveaux du certificat et du diplôme pour 39 sages-femmes venues de 15 pays de la Région. L'enseignement était donné en anglais; comme certaines élèves avaient une connaissance insuffisante de cette langue, des cours supplémentaire ont été institués à leur intention. Vingt-huit élèves ont reçu un certificat, 6 un diplôme et 5 un certificat d'assiduité.

Un comité consultatif de 6 membres (représentants de l'Université, du FISE, de l'OMS et de la Fédération internationale pour le Planning familial, plus 2 spécialistes de la santé maternelle et infantile de la Région) se réunit chaque année pour examiner le programme et donner des avis. Ce comité a recommandé que le cours dispensé à l'Université américaine de Beyrouth soit maintenu au niveau du diplôme seulement et qu'un cours conduisant au certificat soit fait en arabe dans un autre pays de la Région.

Un cours de recyclage sur la santé infantile, scolaire et familiale a été organisé en 1975 pour des médecins et des infirmières hautement qualifiées.

Ces cours se poursuivent avec l'aide du FISE.

MCH 004 Bourses d'études (Centre international de l'Enfance, Paris) (1965–) B — Permettre à du personnel des services de santé maternelle et infantile de la Région d'assister à des cours, des séminaires et autres activités éducatives organisés par le Centre international de l'Enfance.

MCH 005 Intégration des programmes de planification familiale aux activités des services de santé (1970–) FNUAP — Aider les pays de la Région à planifier, à organiser, à diriger et à évaluer des programmes de planification familiale dans le cadre des services de santé, à former du personnel de toutes catégories et à relever le niveau des établissements menant des activités de formation et de recherche en matière de reproduction humaine et de dynamique des populations.

NUT 001 Hygiène des produits alimentaires stockés et santé publique (1975–*1977*) PNUD/FAO — Définir l'ampleur et les causes des pertes de produits alimentaires dues aux mauvaises conditions d'hygiène dans lesquelles ces produits sont stockés et promouvoir des mesures de santé publique propres à réduire ces pertes.

NUT 004 Programme régional de formation en matière de nutrition (1970–*1977*) B FR — Doter la Région de moyens appropriés pour former des nutritionnistes et des fonctionnaires supérieurs de différents ministères — santé, agriculture et planification notamment — à divers aspects de la nutrition afin d'encourager la formulation de politiques nutritionnelles et l'exécution de programmes d'alimentation et de nutrition.

HMD 001 Centre régional de formation à l'entretien et à la réparation du matériel médical (1972–) B — Organiser des cours destinés à former des techniciens qui assureront l'entretien des équipements hospitaliers, du matériel de laboratoire et d'autres matériels utilisés dans les établissements sanitaires des pays de la Région.

Programmes inter-pays *(suite)*

HMD 003 Radiologie médicale et radioprotection (1973–1975) B — Donner, à l'Ecole de Santé publique de l'Université de Téhéran, un cours régional conduisant à une maîtrise scientifique, avec spécialisation en radiologie médicale et radioprotection. Participation de l'OMS: quatre consultants (sept. 1973; avril-juillet 1974; août 1974-janv. 1975; avril-juin 1975) pour assurer une partie du cours, organiser la formation pratique et superviser la préparation des thèses; bourses d'études pour les 11 participants au cours; un nécessaire de contrôle nucléaire.

Le cours a débuté en octobre 1973. Un voyage d'étude a été organisé en 1974 pour permettre aux participants de visiter des services de radioprotection en Egypte, au Liban et en Roumanie.

HMD 004 Participation à des réunions éducatives (1959–*1977*) B — Permettre à des ressortissants de pays de la Région de participer à des séminaires, conférences et cours de formation organisés dans d'autres Régions et par d'autres institutions.

HMD 008 Développement des personnels de santé (1965–*1977*) B — Promouvoir dans la Région le développement des personnels de santé aux niveaux paraprofessionnel, universitaire et post-universitaire grâce à un programme d'assistance aux établissements d'enseignement des sciences de la santé, comportant notamment une aide pour la création de nouveaux établissements.

HMD 009 Programme régional d'échange de professeurs et de scientifiques (1969–*1977*) B — Faciliter la communication entre les enseignants des sciences de la santé dans la Région et favoriser le développement général de la préparation aux professions de santé grâce à un programme d'échange de professeurs et de scientifiques.

HMD 010 Centres régionaux et nationaux de formation d'enseignants pour les personnels de santé (1971–*1977*) B — Faire progresser la formation des enseignants des facultés de médecine de la Région dans le domaine des sciences et de la méthodologie de l'éducation. (L'aide est fournie par l'intermédiaire du centre régional de formation d'enseignants établi à l'Université Pahlavi de Chiraz (Iran) et de centres nationaux.)

HMD 017 Séminaire sur la formation et l'utilisation des assistants médicaux, Khartoum (16-20 déc. 1974) B — Des cadres de l'administration sanitaire de 10 pays de la Région ont participé à ce séminaire qui avait pour objet l'étude des modalités de formation et d'utilisation des assistants sanitaires en vue de les adapter aux conditions et aux besoins de chaque pays. Participation de l'OMS: 2 consultants, un conseiller temporaire et frais des participants.

HMD 018 Groupe de travail sur la formation postuniversitaire et le perfectionnement continu des médecins dans la Région de la Méditerranée orientale, Alexandrie (7-11 juillet 1975) B — Un groupe de travail a été réuni pour promouvoir le développement de la formation postuniversitaire et continue des médecins dans la Région. Deux consultants ont présenté des documents de travail et aidé à préparer le rapport.

PPC 001 Séminaire sur les programmes de vaccination, Damas (30 août-4 sept. 1975) B — Passer en revue les programmes de vaccination des pays de la Région; étudier le rôle de la vaccination dans la lutte contre les maladies transmissibles et l'importance du développement de la surveillance des maladies transmissibles pour la mise en œuvre et l'évaluation des programmes de vaccination; proposer un plan de développement de ces programmes. Les 24 participants — fonctionnaires supérieurs responsables de la lutte contre les maladies transmissibles — étaient venus de 18 pays ou zones de la Région et du Mozambique. Participation de l'OMS: un consultant, un conseiller temporaire, services de 7 membres du personnel et frais des participants.

ESD 001 Services épidémiologiques (1969–) B VC — Aider les gouvernements à développer leurs services épidémiologiques pour leur permettre de faire face aux épidémies ou aux catastrophes naturelles telles que séismes et inondations; promouvoir dans les pays le développement parallèle des systèmes de surveillance épidémiologique et des services de santé de base.

ESD 002 Séminaire sur la coordination de la lutte contre les maladies transmissibles, Khartoum (10-14 nov. 1975) B — Réunir des administrateurs de la santé publique, des épidémiologistes, des spécialistes scientifiques et des vétérinaires chargés de la lutte contre les maladies transmissibles à l'échelon national pour procéder à des échanges de vues sur la prévention de la propagation des maladies transmissibles d'un pays à l'autre et sur l'efficacité des mesures en vigueur pour en empêcher l'importation, ainsi que pour recommander des mesures de lutte coordonnées. Le séminaire, organisé conjointement par les Bureaux régionaux de l'Afrique et de la Méditerranée orientale, rassemblait des participants des deux Régions. Participation de l'OMS: 2 consultants, un conseiller temporaire, frais des participants et services de membres du personnel.

SME 001 Eradication de la variole (1967–*1977*) B VS — Aider les pays de la Région à planifier, à exécuter et à évaluer leurs programmes d'éradication de la variole; aider également les laboratoires nationaux à mettre au point des méthodes de diagnostic appropriées et à améliorer la production de vaccin antivariolique lyophilisé.

MBD 001 Séminaire sur les tendances récentes en matière de lutte antituberculeuse, Karachi (23-30 oct. 1975) B — Mettre les participants au courant des tendances récentes en matière de lutte antituberculeuse, examiner l'état d'avancement des programmes antituberculeux nationaux dans la Région et les difficultés auxquelles ils se heurtent, recommander de nouvelles approches pour la planification, l'exécution et l'évaluation des programmes de lutte dans divers contextes épidémiologiques et socio-économiques, et revoir les méthodes de formation du personnel et le contenu des programmes de formation. Ce séminaire a réuni 26 participants venus de 21 pays de la Région; y ont assisté aussi des représentants du PNUD, du FISE et de l'Union internationale contre la Tuberculose, ainsi que 26 observateurs du Pakistan. Participation de l'OMS: un consultant et frais des participants.

VIR 001 Lutte contre les ophtalmies transmissibles (1973–) B — Aider les pays de la Région à élaborer, exécuter et évaluer leurs programmes nationaux de prévention de la perte de vision et de la cécité provoquées par des ophtalmies transmissibles, en particulier par le trachome et les infections associées, et leur fournir des services consultatifs en ce qui concerne d'autres causes de cécité évitable telles que l'onchocercose et la xérophtalmie.

VBC 001 Lutte contre les vecteurs et les nuisibles (1967–) B — Etudier les problèmes résultant des infestations par des vecteurs de maladies et des nuisibles tels que rongeurs, moustiques et mouches, et promouvoir des mesures de lutte.

VBC 002 Séminaire sur les aspects sanitaires et économiques de la lutte contre les rongeurs, Alexandrie (2-8 déc. 1974) B — Examiner les effets de l'infestation par les rongeurs sur la santé publique et le développement économique dans les pays de la Région, les mesures appliquées et les programmes envisagés, ainsi que le rôle des institutions internationales et bilatérales dans l'établissement de programmes de lutte contre les rongeurs. Les 25 participants — fonctionnaires nationaux responsables de la lutte contre les rongeurs — étaient venus de 16 pays de la Région. Participation de l'OMS: un consultant; 2 conseillers temporaires; frais des participants; fournitures et matériel.

Le séminaire était le premier de ce genre à être organisé dans la Région. On a constaté que les renseignements de base sur les rongeurs et les moyens de les combattre faisaient défaut dans certains pays. Pour combler cette lacune et résoudre les problèmes connexes, il sera nécessaire d'entreprendre d'autres programmes de recherche et de formation à l'échelon national aussi bien que régional.

CAN 001 Symposium sur les lymphomes, Téhéran (19-21 avril 1975) B — Fixer des méthodes d'étude clinique et épidémiologique des lymphomes intestinaux et de la maladie des chaînes lourdes alpha. Les 10 participants venaient de 6 pays de la Région, de 2 pays de la Région européenne et des Etats-Unis d'Amérique; un représentant du PNUD et 11 observateurs ont également assisté au symposium. Participation de l'OMS: 3 consultants, frais des participants et services de membres du personnel.

CAN 002 Cours de cytopathologie et de cytotechnologie (1975) B — Deux consultants ont fourni leur appui, l'un pour un cours de cytopathologie de 2 semaines et l'autre pour un cours de cyto-

technologie de 6 mois, qui ont eu lieu à Téhéran et ont réuni chacun 8 participants.

CAN 003 Réunion du groupe consultatif régional pour le cancer, Alexandrie (19-21 févr. 1975) B — Le groupe, composé de 6 conseillers temporaires originaires de 5 pays de la Région, a étudié à cette première réunion l'expérience acquise par les instituts du cancer de la Région en matière de lutte anticancéreuse, d'établissement de registres du cancer et de campagnes de dépistage précoce et il a mis sur pied un programme régional destiné à guider les pays soucieux d'élaborer un programme national de lutte contre le cancer.

MNH 002 Séminaire sur l'application de l'épidémiologie en psychiatrie, Khartoum (17-21 févr. 1975) B — Familiariser les participants avec les possibilités d'application des méthodes épidémiologiques de base pour la planification et l'évaluation des services de santé mentale ainsi que pour le développement des connaissances relatives à l'étiologie, au diagnostic et au pronostic des maladies mentales. Les 10 participants venaient de 9 pays de la Région. Participation de l'OMS: 2 consultants; frais des participants; publications.

RAD 001 Aide aux centres de radiothérapie (services de dosimétrie) (1972–) B — Aider les centres de radiothérapie en examinant le rendement des appareils de radiothérapie et d'autres paramètres physiques et en évaluant les méthodes de dosimétrie clinique et de planification du traitement.

SQP 001 Pharmacologie clinique (1973–*1977*) B — Former des spécialistes de pays de la Région en vue d'assurer la communication de renseignements sur les médicaments et la pharmacovigilance.

DEM 004 Groupe de travail sur la rationalisation de la pharmacothérapie: Efficacité, sécurité et économie, Alexandrie (3-5 mars 1975) B — Définir les principaux problèmes de pharmacothérapie, analyser leurs causes et proposer des remèdes. Deux consultants ont aidé à élaborer et préparer le programme de la réunion à laquelle ont assisté 22 participants venus de pays de la Région.

LAB 001 Cours de virologie, Le Caire (oct. 1975-janv. 1976) B — Donner à un groupe de techniciens en virologie la formation nécessaire pour qu'ils puissent jouer le rôle d'instructeurs dans leur propre pays. Participation de l'OMS: bourses d'études pour les 11 stagiaires.

DHS 001 Archives médicales et documentation statistique: Services consultatifs (1966–) B — Donner des avis sur la tenue des dossiers médicaux dans les hôpitaux et centres de santé aux pays de la Région qui ont entrepris de créer des services d'archives médicales; former des archivistes médicaux nationaux.

DHS 002 Centre régional de formation aux techniques des archives médicales (1974–) B — Aider à créer un centre où seront formés les cadres chargés de diriger les départements d'archives médicales des grands hôpitaux, de surveiller la mise en place de nouveaux systèmes d'archives médicales et de donner des cours à l'échelle nationale.

RÉGION DU PACIFIQUE OCCIDENTAL

Australie

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

Cambodge [1]

SHS 001 Administration hospitalière (1971–) B — Renforcer les services de soins médicaux et notamment les services hospitaliers (hôpitaux et dispensaires) à Phnom Penh et dans ses environs; coordonner les services médico-sanitaires afin qu'ils puissent mieux répondre aux besoins; former le personnel nécessaire; enfin, étendre ces activités à de nouveaux secteurs.

SHS 002 Réadaptation des handicapés physiques (1971–) B PNUD — Etablir un centre qui pourrait devenir ultérieurement une école de physiothérapeutes et d'ergothérapeutes, et créer un service national de réadaptation.

SHS 003 Services de laboratoire de santé (1968–) B PNUD — Organiser des services de laboratoire pour faire face aux besoins des services médico-sanitaires, renforcer et développer les ressources de l'Institut de Biologie, améliorer les services de laboratoire dans les hôpitaux de Phnom Penh et des provinces ainsi que dans les dispensaires urbains et périphériques, et former du personnel de laboratoire.

MCH 001 Santé de la famille (1973–) B FNUAP FISE — Développer et renforcer i) les activités ayant trait à la santé de la famille, notamment les activités de santé maternelle et infantile, de planification familiale et de nutrition, dans le cadre des services de santé de base; ii) les services de maternité, de planification familiale, de pédiatrie et de nutrition dans les hôpitaux; iii) l'élément santé de la famille dans la formation de base, la formation supérieure, la formation en cours d'emploi et le recyclage des personnels de santé intéressés de toutes catégories.

HMD 001 Développement des personnels de santé (1971–) B — Développer et renforcer les centres de formation de personnel sanitaire de toutes catégories et mettre en place un centre de santé des collectivités qui servira de modèle pour la création ultérieure d'autres centres dans diverses régions du pays.

ESD 001 Epidémiologie et statistiques sanitaires (1966–) B — Créer au Ministère de la Santé publique un service d'épidémiologie et de statistiques sanitaires qui aura pour tâche de planifier et d'évaluer les programmes nationaux de lutte contre les maladies; étudier le tableau épidémiologique local des causes de morbidité et de mortalité en vue de disposer d'une base pour l'élaboration de ces programmes; réorganiser les systèmes de statistiques sanitaires dans les hôpitaux, les centres de santé, les dispensaires et les autres établissements de soins; assurer une formation en matière d'épidémiologie et de statistique sanitaire au personnel des services de santé.

MPD 001 Lutte contre le paludisme (1962–) B PNUD — Développer les activités antipaludiques afin de protéger la population exposée au paludisme; favoriser la mise en place d'un service de santé intégré en formant du personnel de lutte antipaludique pour les organismes sanitaires des provinces et des districts et en faisant participer les services de santé ruraux au dépistage et au traitement des cas de paludisme.

MBD 001 Lutte contre la tuberculose (1965–) B PNUD — Jeter les bases d'un service national de lutte antituberculeuse en accordant une place prépondérante aux mesures préventives et mettre en œuvre un programme de lutte.

PIP 001 Préparation d'un plan directeur pour Phnom Penh (études sur l'approvisionnement en eau, l'aménagement d'égouts et le drainage) (1972–) PNUD — Elaborer un plan en vue d'améliorer l'hygiène urbaine à Phnom Penh et dans ses environs par un approvisionnement en eau saine en quantités suffisantes pour les usages domestiques et autres et par des mesures pour la collecte, le traitement et l'évacuation hygiéniques des eaux usées ainsi que pour l'évacuation des eaux pluviales.

Iles Cook

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

BSM 001 Génie sanitaire: Services consultatifs (1973–*1976*) PNUD — Dresser des plans pour l'aménagement de réseaux d'évacuation des eaux usées et pour l'amélioration du réseau d'alimentation en eau de l'île de Rarotonga, élaborer des projets d'approvisionnement en eau pour les autres îles, établir des programmes et des normes en vue d'améliorer l'habitat, et développer les autres activités d'assainissement.

Fidji

HMD 001 Ecole de Médecine de Fidji (1972–*1981*) B — Renforcer l'Ecole de Médecine.

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

LAB 001 Services de laboratoire de santé (1975–*1977*) B — Renforcer les services de laboratoire de santé, en particulier les services de microbiologie du laboratoire central à Suva; élever le niveau de la formation des techniciens de laboratoire; développer les cours de microbiologie à l'Ecole de Médecine de Fidji.

SES 099 Etablissement et renforcement de services et d'institutions d'hygiène du milieu: Bourses d'études B

Iles Gilbert et îles Tuvalu [2]

MCH 001 Santé de la famille (1971–) FNUAP FISE — Organiser et assurer à l'ensemble de la population des services concernant la reproduction humaine et la fécondité, notamment l'espacement et la limitation des naissances et le traitement de la sous-fécondité; exécuter un programme d'information et d'éducation du public.

[1] Les projets concernant le Cambodge sont en suspens.

[2] Précédemment îles Ellice.

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

LAB 001 Services de laboratoire de santé (oct.-nov. 1975) B — Un consultant a donné des avis concernant le renforcement des services de laboratoire de santé et l'élaboration d'un manuel sur les pratiques et techniques courantes de laboratoire. Il a en outre dispensé une formation en cours d'emploi à des agents de laboratoire de diverses catégories.

BSM 001 Assainissement et éducation pour la santé (1974–*1977*) B — Améliorer l'hygiène du milieu dans les zones rurales en installant des réseaux d'approvisionnement en eau, en construisant des latrines à siphon hydraulique et en exécutant d'autres travaux d'assainissement dans les villages; élaborer un programme de formation du personnel d'assainissement et des auxiliaires; mettre sur pied un programme d'éducation sanitaire afin d'inciter la population rurale à adopter des habitudes d'hygiène.

Guam

MPD 001 Lutte contre les parasitoses intestinales (avril-mai 1975) B — Après la visite faite en 1974 par un consultant, un autre consultant a passé en revue et analysé les résultats d'enquêtes plus poussées sur les parasitoses intestinales et a aidé le Gouvernement à évaluer les résultats des programmes de lutte. Il a également étudié la prévalence d'autres maladies parasitaires et formulé des recommandations sur les mesures de lutte.

CEP 001 Lutte contre la pollution du milieu (déc. 1974-févr. 1975) B — Un consultant a aidé le Gouvernement à renforcer le laboratoire de lutte contre la pollution de l'eau et à organiser des activités de formation en cours d'emploi.

Hong Kong

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

CEP 001 Traitement des déchets agricoles (mars-avril 1975) PNUD — Un consultant a examiné des propositions pour le traitement des déchets agricoles et donné des avis au Département de l'Agriculture et des Pêches sur la mise en place de systèmes expérimentaux de traitement des fumiers de porc et de volaille.

Japon

SHS 099 Renforcement des services de santé: Bourses d'études B

MCH 099 Santé maternelle et infantile: Bourses d'études B

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

MNH 099 Santé mentale: Bourses d'études B

SES 099 Etablissement et renforcement de services et d'institutions d'hygiène du milieu: Bourses d'études B

Laos

SHS 001 Développement des services de santé (1968–*1979*) B PNUD FISE — Développer et renforcer les services de santé généraux, en commençant par la province de Vientiane qui servira de zone pilote; constituer un organe consultatif central chargé d'évaluer l'organisation, les programmes et le mécanisme de coordination des services de santé; élaborer et exécuter un programme de formation de personnel.

Dans le cadre du plan directeur d'opérations établi pour ce projet, une aide a été également fournie par l'équipe régionale de lutte contre la tuberculose (projet inter-pays MBD 001).

SHS 002 Réadaptation des handicapés physiques (1967–1975) B PNUD — Evaluer l'ampleur du problème que posent les handicapés physiques; organiser des services de réadaptation, assurer leur fonctionnement et former le personnel nécessaire; revoir les lois et règlements relatifs aux personnes physiquement diminuées.

SHS 003 Organisation des soins médicaux (1974–*1980*) B — Renforcer les services de soins médicaux, notamment les services hospitaliers, et les adapter aux nécessités présentes; améliorer la coopération entre les services médicaux et les services de protection sanitaire; tirer le meilleur parti — grâce à l'élaboration et à l'évaluation continue d'un programme sanitaire d'ensemble — des ressources existantes pour répondre aux besoins courants.

SHS 004 Services de laboratoire de santé, Vientiane (1953–*1977*) B FISE — Mettre en place un service de laboratoire de santé publique et former du personnel de laboratoire.

MCH 001 Santé de la famille (1971–1975) FNUAP FISE — Mener une action efficace de santé maternelle et infantile et donner des avis en matière de planification familiale afin d'assurer à l'ensemble de la famille un niveau de vie plus élevé. Participation de l'OMS: un médecin et une infirmière monitrice (à partir de 1971), un sociologue (à partir de 1973) et un spécialiste de l'éducation sanitaire (à partir de 1974); fournitures et matériel.

Dans la province pilote de Vientiane, des services de santé maternelle et infantile et de santé de la famille ont été intégrés dans les activités des 6 centres de santé principaux et des 15 sous-centres et dans celles des 12 centres de santé maternelle et infantile de province et des 18 centres de district. Des prestations de planification familiale ont également été assurées. Des services de santé scolaire ont été mis sur pied dans 2 zones sanitaires en 1974 et 1975. Des consultations de planification familiale ont été instituées en 1970 dans les dispensaires spéciaux de l'Association lao pour la Protection de la Famille, de l'Opération Fraternité et de l'AID. A la fin de l'année 1974, le nombre total des personnes appliquant les méthodes conseillées s'élevait à environ 13 000.

En vue de faire place à la santé maternelle et infantile et à la planification familiale dans tous les programmes d'enseignement, on a organisé des conférences et des séances de travaux pratiques à l'intention des étudiants en médecine et des élèves assistants médicaux, tandis que des cours de perfectionnement étaient dispensés aux sages-femmes auxiliaires en milieu rural, au personnel enseignant des écoles d'auxiliaires et au personnel sanitaire employé dans les centres de santé maternelle et infantile et les centres de santé.

Dès 1974, des activités d'éducation sanitaire axées essentiellement sur la santé de la famille ont été entreprises dans les services de santé aux échelons central et périphérique. Ce sujet a été inclus dans les programmes de formation et a fait l'objet de conférences données aux étudiants de l'Ecole de Pédagogie de Vientiane. Enfin, une brochure sur la santé de la famille et d'autres matériels pédagogiques ont été préparés.

Une enquête démographique sur la santé et la reproduction humaine faite dans la zone sanitaire de Thadeua a montré que le taux de natalité était d'environ 34 pour 1000, le taux de mortalité générale de quelque 10 pour 1000 et le taux de mortalité infantile d'environ 12 pour 1000. Il est apparu que le taux de natalité avait diminué depuis l'année précédente. Les résultats de l'enquête ont également montré que la population des collectivités rurales de la province de Vientiane n'est pas hostile à la régulation de la fécondité mais rejette l'avortement provoqué. La méthode qui paraît la plus acceptable est la contraception orale.

Il ressort d'enquêtes sociologiques menées en 1973 et 1974 que la population rurale de la province de Vientiane a le souci de préserver sa santé et est capable de participer à l'organisation d'un service de soins de santé primaires au niveau de la collectivité.

NUT 001 Nutrition: Services consultatifs (1968–*1976*) B FISE — Améliorer l'état nutritionnel de la population et coordonner, dans le cadre d'une politique nationale, tous les éléments sanitaires des activités menées dans le domaine de l'alimentation et de la nutrition par des organisations internationales et des organisations gouvernementales et non gouvernementales nationales.

HMD 001 Développement des personnels de santé (1967–*1978*) B — Renforcer le corps enseignant de l'Ecole de Médecine.

Laos *(suite)*

HMD 002 Enseignement infirmier (1962–) PNUD FISE (AID) (Fondation Asie) (Plan de Colombo) — Créer une école d'infirmières et de sages-femmes où sera formé du personnel pour les services hospitaliers et sanitaires du pays, qui doivent être renforcés et améliorés.

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

ESD 001 Surveillance épidémiologique (1975–*1980*) B — Renforcer les services de lutte contre les maladies transmissibles, développer la coordination avec d'autres secteurs des services de santé et former des professionnels et auxiliaires de la santé aux méthodes épidémiologiques de lutte contre les maladies.

MPD 001 Lutte contre le paludisme (1969–) B PNUD — Porter l'infrastructure administrative et opérationnelle du service central du paludisme au niveau requis pour exécuter un programme de lutte antipaludique qui sera mené tout d'abord dans la plaine de Vientiane.

MNH 001 Santé mentale (janv.-mars 1975) B — Un consultant a fait le point des besoins et des prestations en matière de santé mentale, donné des avis sur les moyens de renforcer les services de santé mentale et de les intégrer aux services de santé généraux et aidé à planifier un programme national de santé mentale.

RAD 001 Formation à l'entretien des appareils de radiologie et autre matériel de laboratoire (1975–) B — Etablir un programme pour l'entretien et la réparation des appareils de radiologie et autre matériel de laboratoire ainsi qu'un programme de formation de techniciens.

SES 001 Hygiène du milieu: Services consultatifs (1975–*1978*) B — Améliorer les conditions d'hygiène du milieu dans les municipalités et les zones rurales.

DHS 001 Statistiques démographiques et sanitaires: Services consultatifs (1968–*1978*) B — Créer un service de statistiques démographiques et sanitaires au Ministère de la Santé publique et former du personnel.

Malaisie

SHS 001 Développement des services de santé: Services consultatifs (1964–1975) B FISE — Renforcer et étendre les services de santé de base et former du personnel selon un plan unifié prévoyant une extension par étapes et l'élaboration de normes uniformes pour l'ensemble du pays.

MCH 001 Développement des programmes de santé maternelle et infantile et de planification familiale dans les services de santé ruraux (1973–*1977*) FNUAP — Renforcer les services de santé maternelle et infantile et de planification familiale en tant que partie intégrante des services de santé ruraux; organiser la formation des médecins, des infirmières et autres personnels de santé aux aspects cliniques, médicaux et sanitaires de la santé maternelle et infantile et de la planification familiale; procéder à l'évaluation de ces activités.

NUT 001 Nutrition: Services consultatifs (1967–*1977*) B FISE (FAO) — Préparer et exécuter des enquêtes sur la nutrition dans une zone pilote où est entrepris un programme de nutrition appliquée; organiser des programmes d'éducation nutritionnelle et d'alimentation d'appoint; former le personnel nécessaire pour mettre en œuvre et évaluer les éléments sanitaires du programme.

HMD 001 Université de Malaisie (1965–1975) B (Plan de Colombo) — Renforcer le corps enseignant de la Faculté de Médecine, en particulier dans les domaines de la médecine préventive, de la santé publique, des soins infirmiers et des archives médicales. Participation de l'OMS: personnel à long terme; consultants; 24 bourses d'études; fournitures et matériel.

Enseignement infirmier et administration des services infirmiers

Le programme d'assistance pour le renforcement et l'amélioration des services infirmiers, essentiellement dans le nouveau complexe hospitalo-universitaire mais aussi dans tout le pays, a été exécuté en plusieurs phases, à savoir: i) 1966-1967 — développement de l'administration des services infirmiers à l'hôpital universitaire; ii) 1966-1969 — développement de l'Ecole d'Infirmières (de septembre 1966 à 1973, une infirmière monitrice recrutée au titre du plan de Colombo a aidé à renforcer le programme d'enseignement infirmier de base); iii) 1967–1975 — création de programmes d'enseignement infirmier supérieur visant à former des infirmières administratrices ainsi que des infirmières et des sages-femmes monitrices; iv) 1970 — organisation de programmes de formation en cours d'emploi à l'intention du personnel hospitalier. Après les phases i), ii) et iv), l'accent a été mis sur l'assistance aux trois programmes d'enseignement supérieur, qui durent chacun une année universitaire. Depuis 1968, date du premier cours, 93 infirmières monitrices, 34 infirmières administratrices et 7 sages-femmes monitrices ont été formées. Le programme de formation de sages-femmes monitrices a été mis en route pour l'année universitaire 1974/1975.

En 1972, enseignants et élèves de l'Ecole d'Infirmières et de l'unité d'enseignement infirmier supérieur ont participé à une étude de l'OMS, couvrant les Régions de l'Afrique, de la Méditerranée orientale et du Pacifique occidental, qui visait à l'évaluation de certains moyens audio-visuels employés dans les programmes de formation d'infirmières auxiliaires. A la suite de cette étude, l'Ecole d'Infirmières et l'unité d'enseignement infirmier supérieur ont entrepris la préparation de matériel technique pédagogique pour la formation des infirmières et des sages-femmes.

Ecole de Médecine et hôpital universitaire

En 1965, un instructeur spécialisé dans les techniques de laboratoire médical a été nommé pour deux ans afin d'aider à mettre en route un cours de formation de techniciens pour les laboratoires d'hôpitaux. En 1966, un statisticien a été engagé pour deux ans avec mission de participer à l'établissement d'un système complet d'archives hospitalières et de familiariser le personnel avec son fonctionnement. Enfin, en 1967, un chargé de cours en statistique médicale a été nommé pour 22 mois.

Entre 1968 et 1975, des consultants en médecine sociale et préventive, médecine interne, psychiatrie, pédiatrie, anesthésiologie et anatomopathologie ont aidé à constituer des services spécialisés et à développer des programmes d'enseignement aux niveaux universitaire et postuniversitaire. Trois consultants ont participé à la préparation de la première conférence-atelier nationale sur l'enseignement médical, qui s'est tenue à Kuala Lumpur du 30 octobre au 3 novembre 1973; en 1975, un consultant a aidé à évaluer les programmes d'enseignement universitaire et postuniversitaire et formulé des recommandations sur les améliorations à leur apporter.

Le nouveau complexe hospitalo-universitaire a été inauguré en 1968 et le premier groupe d'étudiants a obtenu le diplôme en 1969. Après la mise en route des programmes d'enseignement universitaire, l'assistance de l'OMS est allée essentiellement aux programmes d'enseignement postuniversitaire. La maîtrise en santé publique a en effet été instituée en 1973, et l'Ecole de Médecine offre maintenant trois programmes postuniversitaires conduisant aux maîtrises en santé publique, en anatomopathologie et en médecine psychologique.

HMD 003 Institut de Santé publique (1970–) B FISE — Développer l'Institut de Santé publique, qui a les fonctions suivantes: assurer au personnel de santé une formation de niveau élevé axée sur les besoins du pays; mener des enquêtes de santé publique et en diffuser les résultats; fournir, là où ils font défaut, des services en vue d'une amélioration des programmes d'action sanitaire et aux fins de démonstration; aider le Ministère de la Santé à coordonner ses différents programmes de formation.

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

ESD 001 Services épidémiologiques (1971–) B — Créer au sein de la division de la lutte contre les maladies transmissibles du Ministère de la Santé un service d'épidémiologie et de

statistiques sanitaires qui sera chargé de planifier et d'évaluer les programmes nationaux de lutte contre les maladies; étudier le tableau épidémiologique local des causes de morbidité et de mortalité en vue de disposer d'une base pour l'élaboration de ces programmes; améliorer la liaison et la coordination entre les services du Ministère (services de la lutte contre les maladies transmissibles, des archives médicales et des statistiques sanitaires), les services de laboratoire (en particulier l'Institut de Recherche médicale) et d'autres services périphériques qui participent à la lutte contre les maladies; former du personnel sanitaire aux activités épidémiologiques.

MPD 001 Programme d'éradication du paludisme, Malaisie péninsulaire (1967–*1982*) B

MPD 002 Lutte contre le paludisme, Sabah (1961–*1982*) B — Améliorer la lutte antipaludique dans le but de parvenir ultérieurement à l'éradication du paludisme.

MPD 003 Lutte contre le paludisme, Sarawak (1961–*1978*) B — Maintenir les résultats déjà acquis en poursuivant les opérations antipaludiques dans toutes les zones impaludées; apporter une assistance sanitaire à la population, notamment aux groupes qui participent à la mise en valeur des ressources naturelles; poursuivre la formation du personnel des services de santé de base et des agents bénévoles pour les mettre à même de participer au programme antipaludique.

MNH 001 Abus des drogues: Prévention et mesures de lutte (1975) B — Pendant la période considérée, des bourses d'études ont été attribuées pour aider au développement d'un programme national de formation, préalablement à l'octroi de services consultatifs qui devraient être fournis dès 1976.

RAD 099 Aspects biomédicaux des rayonnements: Bourses d'études B

LAB 099 Technologie de laboratoire de santé: Bourses d'études B

HWP 001 Médecine du travail: Services consultatifs (1975–*1980*) B — Etablir une unité de médecine du travail chargée de promouvoir l'adoption de mesures et le développement de services pour la protection sanitaire des travailleurs; former des personnels de santé en médecine du travail; créer un centre national de médecine du travail qui aura des fonctions de recherche et de formation et qui fournira des services consultatifs.

SES 001 Hygiène du milieu: Services consultatifs (1966–*1976*) B FISE — Organiser un programme national d'hygiène du milieu; exécuter, par l'entremise des autorités sanitaires et d'autres services gouvernementaux, des projets d'assainissement et notamment des projets d'approvisionnement en eau des collectivités rurales; former du personnel d'assainissement.

Niue

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

Nouvelles-Hébrides

SHS 001 Développement des services de santé (1969–*1980*) B PNUD FISE — Développer les services de santé généraux, établir des méthodes et des règles appropriées pour assurer la bonne exécution du programme d'action sanitaire dans les zones rurales (particulièrement en ce qui concerne la santé maternelle et infantile, la lutte contre la tuberculose et le paludisme ainsi que l'assainissement) et assurer la formation, notamment en cours d'emploi, du personnel des services de santé.

SHS 002 Administration hospitalière (1974–) B — Organiser le système d'archives hospitalières du nouvel hôpital britannique.

MCH 001 Développement des services de santé de la famille (1974–*1976*) FNUAP VD — Développer et renforcer les services de planification familiale dans les zones urbaines et rurales.

HED 099 Education pour la santé: Bourses d'études B

HMD 001 Enseignement infirmier (1970–*1976*) B — Etablir et appliquer des plans à court et à long terme pour le renforcement et le développement d'un système d'enseignement infirmier dans le pays.

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

MPD 001 Lutte contre le paludisme (1970–*1981*) B — Constituer l'infrastructure opérationnelle requise pour un programme antipaludique et organiser des opérations contre le paludisme dans le cadre des services de santé généraux.

MBD 001 Lutte contre la tuberculose (1975–*1976*) B — Améliorer les services antituberculeux et les intégrer dans les services de santé ruraux; former des personnels de santé aux méthodes de lutte.

DNH 099 Hygiène dentaire: Bourses d'études B

LAB 099 Technologie de laboratoire de santé: Bourses d'études B

SES 099 Etablissement et renforcement de services et d'institutions d'hygiène du milieu: Bourses d'études B

DHS 099 Développement des services de statistiques sanitaires: Bourses d'études B

Nouvelle-Zélande

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

SES 099 Etablissement et renforcement de services et d'institutions d'hygiène du milieu: Bourses d'études B

DHS 099 Développement des services de statistiques sanitaires: Bourses d'études B

Papouasie-Nouvelle-Guinée

SHS 001 Développement des services de santé généraux (1974–*1979*) B FISE — Renforcer la planification, l'organisation et la gestion d'un système intégré de protection sanitaire (comprenant des services de statistiques) pour l'ensemble du pays; améliorer la distribution des prestations; revoir, mettre à jour et instituer des programmes d'enseignement et de formation des personnels sanitaires; encourager la population à participer à l'action de santé au niveau de la collectivité.

MCH 001 Santé de la famille (1974–*1978*) FNUAP VD — Fournir à la population les moyens d'améliorer la santé de la famille; réduire la mortalité et la morbidité maternelles consécutives à des grossesses non désirées; faire en sorte que la dimension des familles se situe à un niveau compatible avec la distribution de soins adéquats.

NUT 001 Nutrition: Services consultatifs (1975–*1977*) B — Développer les activités nutritionnelles dans le cadre des services de santé de base, former le personnel nécessaire et préparer l'établissement d'une politique nationale d'alimentation et de nutrition.

HMD 001 Faculté de Médecine de l'Université de la Papouasie-Nouvelle-Guinée (1970–*1980*) B — Renforcer le corps enseignant de la Faculté de Médecine (anciennement Ecole de Médecine de la Papouasie) et relever le niveau de l'enseignement.

HMD 002 Enseignement infirmier (1970–*1977*) B — Prévoir des mesures pour répondre aux besoins actuels et futurs de l'enseignement infirmier et de l'administration des services infirmiers, organiser la formation d'infirmières monitrices et administratrices et développer le cours de niveau supérieur sur les soins infirmiers au niveau de la collectivité.

Papouasie-Nouvelle-Guinée *(suite)*

HMD 003 Ecole dentaire de Port Moresby (1975–*1977*) B — Préparer des thérapeutes dentaires capables de dispenser des soins dentaires préventifs et curatifs de routine aux enfants et des traitements d'urgence aux adultes.

HMD 004 Enseignement et formation professionnelle : Services consultatifs (1971–*1977*) B — Organiser et évaluer différents types de cours dans les établissements d'enseignement relevant de la Division de l'Enseignement médical et dans d'autres établissements chargés par le Gouvernement de former du personnel pour les services publics.

HMD 099 Développement des personnels de santé : Bourses d'études B

MPD 001 Lutte contre le paludisme (1973–*1979*) B PNUD — Intensifier et étendre progressivement le programme de lutte antipaludique en vue de ramener l'incidence du paludisme à un niveau suffisamment bas pour que la maladie ne fasse pas obstacle au développement socio-économique; former du personnel à la lutte antipaludique.

MBD 001 Lutte contre la tuberculose (1975–*1977*) B FISE — Renforcer les services de lutte antituberculeuse au sein des services de santé généraux afin de réduire l'incidence de la maladie dans les zones urbaines et de l'empêcher de s'étendre dans la population des hauts plateaux.

LAB 001 Services de laboratoire de santé (1974–*1976*) B — Organiser, renforcer et développer le laboratoire central de santé publique de Port Moresby; former diverses catégories de techniciens, en particulier des techniciens de microbiologie de santé publique et des assistants techniques, en vue d'assurer le fonctionnement des services de laboratoire de santé aux différents niveaux.

SES 001 Hygiène du milieu : Services consultatifs (1973–) B — Organiser un programme d'hygiène du milieu au Département de la Santé publique, améliorer la coordination des activités d'hygiène du milieu, mener des enquêtes sur les problèmes d'hygiène du milieu dans tout le pays (notamment en ce qui concerne l'approvisionnement en eau, l'élimination des déchets et la pollution de l'environnement), élaborer des plans, des normes et des spécifications pour l'alimentation en eau et l'élimination des déchets, et revoir le programme de formation d'inspecteurs sanitaires.

Philippines

SHS 001 Développement des services de santé généraux (1969–*1977*) B FISE — Améliorer l'organisation et l'administration des services de santé généraux et des services de soins médicaux, entreprendre la planification sanitaire nationale dans le cadre des plans généraux de développement, revoir les programmes d'enseignement et de formation professionnelle des personnels sanitaires, et instaurer en matière de santé une collaboration entre l'administration sanitaire nationale et d'autres organismes, tant publics que privés.

SHS 002 Planification sanitaire nationale (1972–) B — Pendant la période considérée, un consultant a aidé à faire le point des activités en cours, en particulier en ce qui concerne la formulation du plan sanitaire national dans le contexte du plan national de développement. Il a également recommandé des mesures visant à renforcer l'organisation et le fonctionnement de l'Office national de la Planification, y compris la formation de personnel aux méthodes de planification.

MCH 002 Planification familiale centrée sur la maternité (1971–1975) FNUAP FISE — Assurer le développement des personnels et des installations dans 25 hôpitaux universitaires et dans les écoles rattachées à ces hôpitaux afin d'intégrer la planification familiale dans les services de protection maternelle et infantile; relever le niveau de ces services; renforcer les programmes de formation. Participation de l'OMS: un médecin et une infirmière de la santé publique (1971-1973); un consultant en génie sanitaire (août 1972-mai 1973); dépenses locales.

Le programme a été exécuté en trois étapes. Des locaux, ainsi que des adductions d'eau et des installations d'évacuation des eaux usées, ont été construits ou rénovés dans 23 des 25 hôpitaux et le personnel de chaque hôpital a été renforcé. Cent neuf médecins, 54 infirmières et 10 techniciens ont suivi les cours donnés à l'Institut de Santé publique. Huit autres infirmières on été préparées à assurer des services de planification familiale complets.

Au cours de la période 1971-1975, les 25 hôpitaux ont pratiqué un total de 111 591 accouchements et avortements; 52 131 parents ont accepté d'utiliser des contraceptifs.

La vaccination par le BCG a été administrée à tous les nouveau-nés et, chaque fois que possible, aux enfants non immunisés traités dans d'autres services de l'hôpital. L'alimentation au sein a été encouragée et pour la faciliter, la plupart des hôpitaux ont placé les berceaux des nouveau-nés près du lit des mères. L'éducation nutritionnelle a été assurée régulièrement.

Le personnel affecté au projet était tout spécialement chargé de préparer d'autres membres du personnel hospitalier (médecins, infirmières, aides-soignantes, commis d'administration) à convaincre les patients d'accepter la planification familiale.

MCH 003 Planification familiale centrée sur la santé maternelle et infantile, province de Bohol (1974–) FNUAP — Améliorer la santé maternelle et infantile et promouvoir la régulation de la fécondité; déterminer l'efficacité de services de planification familiale assurés dans le cadre d'un programme bien organisé de santé maternelle et infantile à l'intérieur d'une vaste région essentiellement rurale.

HED 001 Recherche, développement et formation en ce qui concerne les techniques d'information dans le domaine de la planification familiale, Institut des Moyens d'information de masse, Université des Philippines (1973–1974) FR — Un spécialiste de l'éducation sanitaire a prêté son concours pour l'élaboration et l'essai de méthodes de communication, l'étude technique de matériels d'éducation et d'information, et l'organisation de programmes de formation aux techniques et méthodes de communication. Les deux grandes réalisations concrètes du projet sont, d'une part, la formation des sages-femmes traditionnelles, d'autre part, la création dans les zones rurales de clubs féminins de « barrio » pour permettre aux mères de participer effectivement aux activités de protection de la famille et de développement communautaire.

HMD 001 Université des Philippines (1971–*1981*) B — Renforcer le personnel de l'Université des Philippines, notamment celui de l'Institut de Santé publique, qui est l'unique école de santé publique du pays et qui fait fonction de centre régional de formation auquel l'OMS fait appel pour l'organisation de cours de planification sanitaire nationale.

HMD 002 Enseignement infirmier (déc. 1974-avril 1975) B — Dans le cadre de l'étude entreprise par le Gouvernement en vue de la réforme des études infirmières de base, un consultant a donné des avis sur les modifications à apporter aux programmes d'enseignement infirmier pour qu'ils répondent aux besoins des services de santé; il a d'autre part organisé et conduit un séminaire sur l'élaboration des programmes d'études à l'intention des directeurs des écoles d'infirmières.

HMD 003 Enseignement infirmier en matière de planification familiale (1971–1974) FNUAP — Organiser, sur le plan national, des conférences-ateliers pour préparer les enseignants à introduire l'enseignement de la dynamique des populations, de la sexualité humaine et de la planification familiale dans le programme d'études infirmières de base. Participation de l'OMS: l'infirmière de la santé publique affectée au projet inter-pays MCH 003 (Services consultatifs dans les pays) a prêté son concours pour toutes les activités en rapport avec ce projet; d'autre part, un consultant a été engagé pour trois mois en 1973 afin d'évaluer la qualité d'un guide pour l'enseignement de la dynamique des populations, de la sexualité humaine et de la santé de la famille dans les écoles d'infirmières et de sages-femmes et d'aider à sa mise au point définitive (ce guide a été ultérieurement publié par le Département de la Santé et l'Institut de Santé publique de l'Université des Philippines, et il est déjà largement utilisé par le corps enseignant des écoles d'infirmières et de sages-femmes dans tout le pays).

La principale activité entreprise pendant les quatre années d'exécution du projet a été l'organisation d'une série de quatre conférences-ateliers d'une durée d'un mois destinées aux enseignants de 71 écoles d'infirmières et de sages-femmes. Par la suite, des fournitures et du matériel pédagogique ont été fournis aux écoles ayant envoyé des participants. Des visites ont été faites aux deux tiers environ de ces écoles pour les aider à incorporer les matières nouvelles dans leur programme. Une conférence-atelier supplémentaire a été organisée en janvier 1975 au moyen de crédits ouverts au titre du projet inter-pays MCH 003.

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

ESD 001 Lutte contre les maladies transmissibles (nov.-déc. 1974) B — Une équipe de trois consultants (un épidémiologiste, un malacologiste et un ingénieur agronome) a fait le point du programme de lutte contre la schistosomiase.

MPD 001 Programme d'éradication du paludisme (1958–) B

MBD 001 Institut national de formation et de recherche en matière de lutte contre la tuberculose (1975–*1980*) B FISE — Au cours de la période considérée, des bourses d'études ont été attribuées préalablement à la prestation de services consultatifs qui doit commencer en 1976.

CAN 001 Lutte contre le cancer (sept.-nov. 1975) B — Un consultant a aidé à faire le point du programme de lutte contre le cancer dans les collectivités (province de Rizal), après la visite d'un consultant de l'OMS en 1973. Il a aussi aidé à évaluer les progrès accomplis dans l'établissement du registre central des tumeurs de la Société philippine de Lutte contre le Cancer, à coordonner les activités de lutte entreprises dans divers centres médicaux, et à familiariser le personnel national avec les méthodes de lutte anticancéreuse.

DNH 001 Hygiène dentaire: Services consultatifs (1975–) B FISE — Au cours de la période considérée, des bourses d'études ont été attribuées et des services consultatifs ont été fournis dans le cadre du projet inter-pays DNH 001.

MNH 002 Organisation de programmes de lutte contre l'abus des drogues (1974–*1977*) B — Entre novembre 1974 et mai 1975, un consultant a prêté son concours pour mettre au point un programme éducatif sur l'abus des drogues et une bourse d'études a été accordée en 1975, préalablement à la prestation de nouveaux services consultatifs en 1976.

RAD 001 Rayonnements et santé: Services consultatifs (sept.-oct. 1975) B — Un consultant a aidé à mettre sur pied et à développer un programme de radioprotection portant particulièrement sur l'enregistrement et l'inspection de toutes les installations mettant en œuvre des rayonnements autres que celles qui utilisent exclusivement des radionucléides. Deux bourses d'études ont été attribuées.

LAB 001 Services de laboratoire de santé (1975–) B FT — Des services de consultants ont été fournis en 1975.

PIP 001 Aménagement d'égouts à Manille (11-29 août 1975) PNUD — Un consultant a prêté son concours au Gouvernement pour préparer le protocole et la description des premiers travaux à entreprendre pour l'aménagement d'un réseau d'égouts dans l'agglomération de Manille.

CEP 002 Mesures globales de protection de la qualité des eaux de la Laguna de Bay (1975–*1977*) PNUD — Soutenir le programme global de protection contre la pollution des eaux de la Laguna de Bay visant à améliorer la qualité de ces eaux pour qu'elles puissent servir à l'approvisionnement en eau, à la pisciculture, à l'irrigation et à d'autres fins.

HWP 001 Hygiène industrielle: Services consultatifs (janv.-févr. 1975) B — Un consultant a étudié les services d'hygiène industrielle et aidé à formuler un plan de développement qui permette à ces services de ne pas se laisser distancer par les progrès de l'industrialisation. Un nouveau cours de formation postuniversitaire a été institué.

SES 001 Hygiène du milieu: Services consultatifs (mai-juillet 1975) B — Un consultant a étudié les incidences épidémiologiques, sociales et économiques de l'insalubrité en milieu rural, passé en revue les programmes en cours ou prévus par le Département de la Santé et d'autres organismes, et donné des avis touchant la possibilité pratique de mettre en place un système d'information de base capable de fournir au Gouvernement les données nécessaires pour la planification.

SES 002 Formation en matière d'assainissement (mai-juillet 1975) B — Un consultant a évalué la situation sur le plan du personnel, passé en revue les programmes de formation, en particulier les programmes destinés aux inspecteurs sanitaires, et donné des avis sur des propositions relatives à la création de nouvelles catégories de personnels d'hygiène du milieu.

DHS 001 Amélioration des archives médicales (1975–*1976*) B — Mettre au point un système d'archives médicales à l'usage des hôpitaux, en commençant par créer un service modèle dans un hôpital et par former du personnel.

Polynésie française

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

République de Corée

SHS 001 Développement des services de santé généraux (1963–*1977*) B FISE — Promouvoir, par le développement des services de santé généraux, la protection sanitaire de la population, afin de permettre à celle-ci de participer plus pleinement au développement social et économique du pays.

MCH 001 Services de santé maternelle et infantile (1974–) B — Renforcer et développer les services de santé maternelle et infantile dans le cadre des services de santé généraux; entreprendre sur le terrain des études visant à étendre la couverture des prestations de santé maternelle et infantile de base; améliorer la formation du personnel de ces services.

HMD 001 Formation de personnel de santé (1969–*1978*) B — FNUAP FISE — Former du personnel médico-sanitaire en assurant notamment un enseignement médical de niveaux universitaire et postuniversitaire ainsi qu'un enseignement de base et un enseignement supérieur à l'intention des infirmières, techniciens de l'assainissement et autres personnels de santé. (Dans le cadre de ce projet, des avis seront donnés sur la création d'un centre national de formation d'enseignants des sciences de la santé.)

HMD 002 Conférences-ateliers sur la planification familiale pour le personnel enseignant des écoles d'infirmières/sages-femmes (1971–1974) FNUAP — Deux conférences-ateliers ont été organisées, l'une en 1971 et l'autre en 1973, pour aider le personnel enseignant des écoles d'infirmières à introduire la dynamique des populations et la planification familiale dans les études de base. Pour chacune de ces conférences-ateliers, une infirmière de la santé publique affectée à un autre projet a fait office de consultante.

MBD 002 Lutte contre la lèpre (juillet-août 1975) B VL — Un consultant a aidé à élaborer un plan national de lutte contre la lèpre et à donner aux chefs récemment nommés des équipes mobiles la formation nécessaire en vue de l'exécution du programme national.

RAD 001 Rayonnements et santé: Services consultatifs (oct.-nov. 1975) B — Un consultant a donné des avis concernant les méthodes à employer pour promouvoir l'utilisation sans danger des rayonnements ionisants et non ionisants, organiser des programmes de formation à l'intention du personnel de santé manipulant le matériel de radiologie et créer des services de dosimétrie.

République de Corée *(suite)*

DEM 001 Contrôle de la qualité des médicaments (juin-août 1975) B — Un consultant a prêté son concours pour l'analyse structurale de produits naturels et de substances médicinales, ainsi que pour la séparation, l'identification et l'analyse quantitative, à l'aide de méthodes chromatographiques, des pesticides et des substances médicinales présents dans des préparations mixtes.

LAB 001 Services de laboratoire de santé (1975–) B FISE — Au cours de la période considérée, une bourse d'études a été attribuée préalablement à la prestation de services consultatifs qui doit commencer en 1976.

BSM 001 Approvisionnement public en eau et aménagement d'égouts: Services consultatifs (1972–*1977*) B — Préparer et exécuter un programme complet d'approvisionnement en eau et d'aménagement d'égouts intéressant les zones urbaines et rurales.

PIP 001 Plan directeur pour l'aménagement d'un réseau d'égouts et pour l'élimination des déchets dans l'agglomération de Séoul (oct. 1975) PNUD — Une mission préparatoire d'assistance a procédé à une évaluation générale des besoins de l'agglomération de Séoul en matière d'évacuation des eaux usées et des déchets et a aidé à préparer un protocole en vue des études nécessaires à l'établissement du plan directeur.

CEP 001 Lutte contre la pollution de l'air: Services consultatifs (juillet-sept. 1975) B — Un consultant a donné des avis au Ministère de la Santé et des Affaires sociales pour la mise sur pied d'un programme de lutte contre la pollution de l'air et pour la formation de personnel local aux méthodes d'inspection.

CEP 002 Lutte contre la pollution de l'eau: Services consultatifs (juillet-août 1975) B — Un consultant a prêté son concours pour l'élaboration d'un programme de lutte contre la pollution de l'eau et de surveillance de la qualité de l'eau, notamment pour la mise au point d'un programme de formation de personnel national.

FSP 001 Hygiène des produits alimentaires (1974–*1977*) B — Passer en revue la législation concernant l'hygiène des produits alimentaires, organiser des services spécialisés dans ce domaine et dans le contrôle de la qualité des produits chimiques aux niveaux central et local, et mener à bien un programme de formation en cours d'emploi.

DHS 001 Statistiques sanitaires (1975–*1978*) B — Développer et renforcer le système de collecte, de traitement et de diffusion de l'information statistique sur la santé et les soins médicaux; fournir au personnel national la possibilité d'acquérir de nouvelles connaissances et compétences dans le domaine des statistiques sanitaires.

République du Sud Viet-Nam [1]

SHS 001 Planification sanitaire nationale (1972–) B — Renforcer le service de planification sanitaire nationale du Ministère de la Santé, définir une politique nationale de la santé, établir un plan national d'action sanitaire et de développement des personnels de santé, et former du personnel.

SHS 003 Services de laboratoire de santé (1964–) B FISE — Créer un service central de laboratoire de santé et former du personnel de laboratoire; organiser ultérieurement des services de laboratoire régionaux et périphériques.

MCH 001 Santé de la famille (1973–) B FNUAP FISE — Renforcer les services de santé de la famille en améliorant la protection maternelle et infantile et en fournissant aux couples mariés des renseignements et des prestations en matière de planification familiale.

[1] Tous les projets concernant la République du Sud Viet-Nam qui ne sont pas terminés sont en suspens.

HMD 001 Enseignement médical (1972–) B — Renforcer sur divers points les programmes d'études des écoles de médecine, notamment dans les domaines de la médecine préventive et de la santé publique.

HMD 002 Institut national de Santé publique (1969–) B VD — Mettre sur pied un Institut national de Santé publique où seront centralisées la préparation, la normalisation, l'organisation, la coordination, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes de formation de diverses catégories de personnel médico-sanitaire.

HMD 003 Formation d'auxiliaires dentaires (1974–) B — Renforcer l'organisation des services d'hygiène dentaire, mettre au point des programmes de soins dentaires, renforcer et élargir les programmes de formation d'auxiliaires dentaires et promouvoir l'éducation du public en matière d'hygiène dentaire.

ESD 001 Surveillance épidémiologique et quarantaine (1970–) B — Développer les services épidémiologiques aux échelons central et régional, renforcer l'application du Règlement sanitaire international (1969) et former du personnel à cet effet.

MPD 001 Lutte contre le paludisme (1974–) B PNUD — Renforcer le service antipaludique afin de réduire le plus possible la morbidité et la mortalité paludéennes, en accordant une attention particulière aux groupes de population à haut risque; ultérieurement, ramener le paludisme à un niveau tel qu'il ne constitue plus un problème de santé publique, l'objectif ultime étant l'éradication de la maladie.

MBD 001 Lutte contre la tuberculose (1958–) B — Mettre sur pied un programme national de lutte antituberculeuse intégré aux activités des services de santé de base.

MNH 002 Lutte contre l'abus des drogues (déc. 1974) B FNULAD — Un consultant a examiné les données épidémiologiques disponibles sur les problèmes posés par l'abus des drogues, donné des avis sur un plan d'activités futures et collaboré à l'établissement d'un centre national de traitement et de réadaptation des personnes pharmacodépendantes.

SQP 001 Contrôle de la qualité des médicaments (déc. 1974-janv. 1975) PNUD — Dans le cadre d'une assistance préparatoire, un consultant a contribué à évaluer les aspects techniques de la production et du contrôle de la qualité des médicaments et à formuler un projet en vue de la réorganisation du laboratoire de contrôle de la qualité des médicaments, y compris la formation de personnels, projet qui doit être exécuté avec le soutien du PNUD.

BSM 001 Approvisionnement en eau et aménagement d'égouts dans les collectivités urbaines (1975–) PNUD

BSM 003 Programmes d'approvisionnement en eau et d'équipement sanitaire: Services consultatifs (1975–) B

CEP 001 Programme national de lutte contre la pollution (1974) PNUD — Formuler et mettre en œuvre sur toute l'étendue du territoire national un programme échelonné de lutte contre la pollution du milieu; prévoir les dispositions législatives et institutionnelles nécessaires à son exécution; établir un réseau régional de moyens de surveillance et de laboratoires. Participation de l'OMS: un consultant (avril et oct.-déc. 1974); 2 bourses d'études; matériel de contrôle de la pollution de l'air.

Le consultant a fait le point de la lutte contre la pollution des eaux et aidé à formuler des propositions pour un nouveau programme d'activités en matière de lutte contre la pollution de l'air et de l'eau qui doit être exécuté avec l'assistance du PNUD. Un projet de loi sur la prévention de la pollution atmosphérique a été établi dans le cadre d'arrangements contractuels et soumis au Gouvernement.

SES 001 Hygiène du milieu: Services consultatifs (1965–) B — Renforcer le service de l'assainissement au Ministère de la Santé; apporter les améliorations nécessaires en ce qui concerne l'approvisionnement public en eau, l'évacuation des excreta

humains, l'élimination des ordures, l'hygiène des denrées alimentaires et la lutte contre les vecteurs dans les zones urbaines et rurales.

DHS 001 Statistiques démographiques et sanitaires: Services consultatifs (1969–) B — Organiser un système efficace et à jour pour la collecte et l'enregistrement des statistiques démographiques et sanitaires, afin de répondre aux besoins nationaux et internationaux dans ce domaine; former du personnel en vue de l'administration et de la gestion d'un service national de statistiques sanitaires.

Iles Salomon

SHS 001 Services de santé de base (1965–*1978*) B FISE — Elargir et renforcer le réseau des services de santé locaux et former du personnel sanitaire auxiliaire.

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

MPD 001 Programme d'éradication du paludisme (1970–*1978*) B PNUD — Ce programme fait suite au projet pilote d'éradication du paludisme (1961–1964) et au programme prééradication (1965–1969).

En mars et avril 1975, une équipe indépendante d'évaluation, composée d'un paludologue, d'un administrateur de la santé publique et d'un économiste, est venue inspecter le projet (au titre du projet inter-pays MPD 002).

MBD 001 Lutte contre la tuberculose (1975–*1976*) B — Faire le point du problème de la tuberculose et des services antituberculeux; améliorer les méthodes de lutte, compte tenu des ressources disponibles; renforcer la coordination entre services antituberculeux et services de santé de base; former le personnel chargé de l'action antituberculeuse; promouvoir le soutien et la participation de la collectivité.

DNH 001 Hygiène dentaire: Bourses d'études B

Samoa américaines

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

MNH 099 Santé mentale: Bourses d'études B

LAB 099 Technologie de laboratoire de santé: Bourses d'études B

SES 099 Etablissement et renforcement de services et d'institutions d'hygiène du milieu: Bourses d'études B

Samoa-Occidental

SHS 001 Développement des services de santé nationaux (1967–) B PNUD FISE — Développer les services de santé généraux et renforcer leur organisation et leur administration, notamment à l'échelon local et à celui des districts; améliorer les conditions d'exécution du programme de santé rurale; organiser la formation en cours d'emploi de personnel médical et apparenté; faire des études épidémiologiques sur les causes de morbidité et de mortalité les plus importantes dans le pays; élaborer des programmes de lutte contre les maladies dans le cadre des services de santé généraux.

SHS 003 Administration hospitalière (1975–*1976*) B PNUD — Planifier et renforcer l'organisation de l'hôpital général d'Apia et de tout autre hôpital qui pourrait être construit, modernisé ou développé; améliorer les aspects non médicaux de la gestion hospitalière.

MCH 001 Santé maternelle et infantile et planification familiale (1971–*1976*) FNUAP FISE — Mettre sur pied un programme de planification familiale comportant la fourniture d'avis sur l'espacement et la limitation des naissances, ainsi que le traitement de la sous-fécondité, et former le personnel nécessaire; mener des enquêtes afin de déterminer l'influence d'une forte fécondité et d'un taux de natalité élevé sur la santé des mères et des enfants; enfin, entreprendre des travaux de recherche opérationnelle sur les méthodes permettant de répondre aux besoins du pays en matière de planification familiale.

HMD 001 Enseignement infirmier (1972–1975) PNUD — Améliorer le niveau de l'enseignement et des services infirmiers et obstétricaux. Participation de l'OMS: une infirmière monitrice (1972–1974); 8 bourses d'études; fournitures et matériel.

L'Organisation a aidé à revoir le programme d'enseignement infirmier, à organiser un programme de formation en cours d'emploi pour le personnel infirmier, à établir un comité d'enseignement infirmier et à créer une zone de démonstration de la santé des collectivités offrant aux élèves infirmières la possibilité d'acquérir une expérience pratique.

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B PNUD

BAC 001 Lutte contre la fièvre typhoïde (1971–*1976*) B — Combattre la fièvre typhoïde en construisant des latrines hygiéniques, en assurant un approvisionnement suffisant en eau saine et en immunisant les groupes de population à haut risque au moyen de vaccins associés contenant l'antigène typhoïdique.

MBD 001 Lutte contre la tuberculose (1960 1963; 1966–1968; 1971–1974) B FISE — Participation de l'OMS: un médecin, fournitures et matériel (1960–1963); consultants (1971–1974); services de l'équipe régionale de lutte antituberculeuse (projet inter-pays MBD 001).

Le Gouvernement a lancé la première campagne nationale contre la tuberculose en 1960 avec l'aide de l'OMS. La campagne, qui a duré trois ans, reposait sur l'épreuve tuberculinique pour les enfants de moins de 15 ans, et sur la radiographie et si nécessaire l'examen bactériologique pour les personnes de 15 ans et au-delà. Les enfants réagissant positivement à la tuberculine recevaient de l'isoniazide à titre prophylactique, les tuberculeux un traitement chimiothérapique.

La deuxième campagne a eu lieu entre 1966 et 1968. Toute la population a subi l'épreuve à la tuberculine; ceux dont la réaction était négative étaient vaccinés au BCG, les autres passaient un examen de dépistage de la tuberculose pulmonaire. Tous les cas positifs ont été traités.

A la suite de la première campagne, 2436 enfants ont reçu un traitement chimioprophylactique et 1440 cas suspects diagnostiqués radiologiquement (dont 312 cas confirmés par l'examen bactériologique) un traitement chimiothérapique. Au cours de la deuxième campagne, 1026 suspects diagnostiqués radiologiquement (dont 77 cas confirmés par l'examen microscopique des crachats) ont été mis en traitement; 80 039 personnes, soit 61 % de la population totale et 80 % de la population jugée vulnérable, ont été vaccinés par le BCG.

Les deux campagnes ont donné d'importants résultats, non seulement sur le plan de la prévention et du traitement, mais aussi sur celui de l'éducation du public. Le service antituberculeux était toutefois organisé comme un service spécialisé; la plupart des examens de contrôle ont été faits par le personnel du dispensaire antituberculeux d'Apia et le personnel des services de santé de district y a rarement participé, sauf pendant les campagnes. Les malades devant parcourir de longues distances pour venir chercher les médicaments et subir les examens de contrôle, un nombre considérable de cas ont été prématurément perdus de vue.

La troisième phase du projet a été lancée en août 1971. Son objectif était l'intégration de la lutte antituberculeuse dans les activités des services de santé de district. A l'échelon national, le service de lutte antituberculeuse est devenu une section de la Division de Santé publique du Département de la Santé. Un manuel a été préparé à l'intention de toutes les catégories de personnel à l'échelon central et à celui du district. A la suite d'un essai pilote effectué à Leulomoega, l'application de mesures antituberculeuses — vaccination par le BCG, dépistage et traitement à domicile — a été étendue aux seize districts du pays.

Singapour

SHS 001 Administration hospitalière (1975–*1977*) B — Reconstruire l'hôpital général d'Outram Road qui deviendra le principal hôpital du pays; construire un hôpital universitaire à Kent Ridge.

SHS 099 Renforcement des services de santé: Bourses d'études B

HMD 001 Université de Singapour (1968–*1976*) B — Renforcer le personnel enseignant de la Faculté de Médecine, notamment dans les domaines de la médecine préventive, de la santé publique et de l'organisation des soins médicaux.

HMD 002 Développement des spécialités médicales (1971–1975) B — Créer et organiser des services spécialisés dans les hôpitaux et former à leur intention du personnel initié à des techniques de pointe.

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

ESD 001 Maladies transmissibles: Services consultatifs (1972–*1977*) B — Développer et renforcer le service d'épidémiologie du Ministère de la Santé, étudier l'épidémiologie des principales causes de morbidité et de mortalité (maladies transmissibles en particulier), mettre au point des méthodes permettant d'étudier, de prévenir, de diagnostiquer et de combattre certaines maladies, et former du personnel aux activités épidémiologiques.

RAD 099 Aspects biomédicaux des rayonnements: Bourses d'études B

PIP 002 Construction de canalisations pour l'évacuation des eaux pluviales (1973–1975) PNUD — Etablir les plans de systèmes d'évacuation des eaux pluviales sous canalisation, de pompage et de stockage de l'eau pour de nouveaux quartiers d'habitation et pour certains autres secteurs; élaborer un projet de système de collecte et d'évacuation des eaux pluviales sous canalisation, destiné à remplacer le système actuel d'évacuation à ciel ouvert dans les quartiers aménagés de Singapour. Participation de l'OMS: un ingénieur sanitaire.

Outre le système d'évacuation, déjà réalisé en majeure partie, le Gouvernement a construit des bassins de retenue en vue d'augmenter les ressources en eau de boisson. Afin d'améliorer la qualité de l'eau de ces bassins — réalimentés par les eaux pluviales évacuées des zones bâties — des études ont été faites sur la possibilité de transformer le système actuel d'évacuation à ciel ouvert en un système souterrain. Pour faciliter les calculs et l'élaboration du plan définitif de ce système, des graphiques et des épures détaillés ont été préparés; ils indiquent également comment obtenir une évacuation efficace des eaux de surface.

Un plan directeur, accompagné de recommandations concernant la conception des collecteurs, a d'autre part été établi pour les zones de l'île non encore aménagées.

HWP 001 Médecine du travail (févr.-juin 1975) B — Une consultante a aidé à élaborer un programme quinquennal de développement pour la section des soins infirmiers de médecine du travail de l'Unité de l'Hygiène industrielle. Elle a également aidé à déterminer les fonctions incombant aux infirmières de médecine du travail employées dans le secteur privé ainsi que la formation requise. Enfin, elle a étudié les possibilités pratiques de création par le Gouvernement d'un registre des infirmières de médecine du travail. D'autres consultants en médecine du travail ont participé à l'enseignement postuniversitaire dispensé à l'Université.

SES 001 Salubrité de l'environnement: Services consultatifs (janv.-mars 1975) B — Un consultant a aidé le Ministère de l'Environnement à élaborer un système de comptabilité concernant la gestion et l'élimination des déchets solides.

DHS 099 Développement des services de statistiques sanitaires: Bourses d'études B

Territoire sous tutelle des îles du Pacifique

HED 099 Education pour la santé; Bourses d'études B

HMD 001 Cours d'entretien pour médecins autochtones (mars-avril 1975) B — Des consultants en médecine interne, en chirurgie et en santé maternelle et infantile ont aidé à organiser un cours d'entretien à l'intention de médecins micronésiens.

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

HMD 099 Hygiène dentaire: Bourses d'études B

LAB 099 Technologie de laboratoire de santé: Bourses d'études B

SES 099 Etablissement et renforcement de services et d'institutions d'hygiène du milieu: Bourses d'études B

DHS 099 Développement des services de statistiques sanitaires: Bourses d'études B

Tonga

MCH 001 Santé maternelle et infantile et planification familiale (1972–*1976*) FNUAP FISE — Organiser et exécuter un programme de planification familiale dans le cadre des services de santé, et notamment des services de santé maternelle et infantile; former le personnel nécessaire.

HMD 001 Enseignement infirmier (1975) B — Au cours de la période considérée une bourse d'études a été octroyée.

HMD 099 Développement des personnels de santé: Bourses d'études B

BAC 001 Lutte contre la fièvre typhoïde et la leptospirose (sept.-oct. 1975) B — Un consultant a aidé à poursuivre l'analyse du mode de transmission de la fièvre typhoïde, a fait le point de la situation épidémiologique et a donné des avis au Gouvernement au sujet des mesures de lutte à mettre en œuvre.

OCD 001 Diabète: Enquête et services consultatifs (oct.-nov. 1975) B — Un consultant a aidé à déterminer l'incidence du diabète depuis l'enquête faite en 1973 et a présenté des recommandations au sujet des méthodes de dépistage et de traitement de cette maladie.

LAB 001 Services de laboratoire de santé (1975–*1976*) B — Renforcer le laboratoire de l'Hôpital Vaiola et développer sa fonction de laboratoire de référence central; former diverses catégories de techniciens pour la mise en place d'un réseau de services de laboratoire de santé.

Programmes inter-pays

SHS 001 Santé publique: Services consultatifs (1961–) B — Répondre aux demandes des pays de la Région en matière de services consultatifs pour la planification de projets à long terme ou la résolution de problèmes particuliers. Au cours de la période considérée, l'Organisation a offert l'assistance suivante:

Services de documentation (févr.-mars 1975). Des services consultatifs ont été fournis au Japon, à la Malaisie, aux Philippines, à la République de Corée et à Singapour.

SHS 002 Santé publique: Services consultatifs, Pacifique sud (1962–1963; 1965–) B PNUD (Commission du Pacifique sud) — Aider les pays ou zones du Pacifique sud à renforcer et à développer les services de santé généraux, et plus particulièrement les activités de santé maternelle et infantile intégrées dans ces services, ainsi qu'à mettre sur pied un système de statistiques sanitaires et d'archives sanitaires de base.

Au cours de la période considérée, divers membres de l'équipe affectée au projet se sont rendus dans les îles Cook, à Fidji, en Nouvelle-Calédonie, aux Nouvelles-Hébrides, en Papouasie-Nouvelle-Guinée, dans les îles Salomon, aux Samoa américaines, au Samoa-Occidental et aux Tonga.

SHS 003 Formation en matière de planification sanitaire (1968–*1977*) B FISE — Familiariser les administrateurs sanitaires nationaux avec les principes généraux de la planification nationale du développement socio-économique, ainsi qu'avec les principes

et méthodes de la planification sanitaire nationale s'inscrivant dans le cadre de cette planification du développement et conçue en tant que partie intégrante de l'administration de la santé.

Le septième cours régional sur la planification sanitaire nationale, organisé en collaboration avec l'Institut de Santé publique de l'Université des Philippines, a eu lieu à Manille du 15 septembre au 21 novembre 1975. Il a réuni 11 participants (administrateurs sanitaires et enseignants du secteur de la santé) venus de 7 pays et zones de la Région et un observateur des Philippines.

SHS 004 Planification et gestion sanitaires (1968–*1978*) B — Aider les gouvernements à formuler des plans d'action sanitaire s'inscrivant dans leur plan national de développement et leur fournir, sur leur demande, une assistance pour la recherche en organisation sanitaire dans le cadre des projets soutenus par l'OMS et d'autres activités sanitaires nationales.

Au cours de la période considérée, les efforts ont porté sur l'établissement d'avant-projets de plans d'opérations et de plans de travail.

Une assistance a été également fournie aux pays suivants:

Japon — pour des activités de recherche opérationnelle à l'Institut de Recherche sur la Tuberculose de Tokyo.

Laos — pour l'évaluation de ses zones sanitaires et pour l'examen, du point de vue de la gestion, du projet Laos SHS 001 relatif au développement des services de santé.

Malaisie — pour des échanges de vues sur la planification des systèmes d'information et pour l'élaboration de la stratégie à appliquer pour la mise en place d'un système d'information sanitaire.

Philippines — pour l'élaboration du plan de travail (supervision, logistique et surveillance de l'information) de la deuxième phase de l'étude opérationnelle sur les services de santé ruraux, entreprise dans le cadre du projet de développement des services de santé généraux (Philippines SHS 001).

SHS 007 Conférence-atelier sur l'administration des services infirmiers, Manille (8-15 sept. 1975) B — Analyser les fonctions et les postes actuellement occupés par des infirmières et des sages-femmes à l'échelon central et intermédiaire des administrations sanitaires, et déterminer comment les administrateurs des services infirmiers ou obstétricaux peuvent le mieux contribuer à la planification et à la gestion des programmes de santé faisant appel aux services infirmiers et obstétricaux. La conférence-atelier a réuni 23 participants de 19 pays ou zones de la Région, ainsi que des observateurs du FISE, du Comité international catholique des Infirmières et Assistantes médico-sociales, du Conseil international des Infirmières et de l'Association philippine des Infirmières. Participation de l'OMS: un consultant, un conseiller temporaire et frais des participants.

SHS 011 Services de laboratoire de santé (1971–1975) B — Aider à organiser ou à développer des services de laboratoire de santé publique capables d'assurer, de concert avec d'autres services de laboratoire, le soutien voulu pour les travaux épidémiologiques, les services de santé ruraux et les projets d'assainissement. Participation de l'OMS: un médecin (juillet 1971-févr. 1975) et 2 consultants (juin-nov. et oct.-nov. 1975).

Le médecin a prêté son concours aux îles Gilbert et aux îles Tuvalu (précédemment îles Ellice), aux îles Salomon, au Samoa-Occidental et aux Tonga pour l'évaluation de leurs installations et activités de laboratoire, compte tenu de la situation sanitaire générale, et pour la planification du développement immédiat et à long terme dans ce domaine en fonction des besoins et des ressources.

De juin à novembre 1975, un consultant a aidé à créer un laboratoire d'immunologie à l'Institut de Recherche médicale de Kuala Lumpur (Malaisie). En octobre et novembre 1975, un autre consultant a visité des laboratoires de sérologie et de bactériologie des maladies vénériennes à Fidji, à Hong Kong, au Japon, en Malaisie, dans les Philippines, en République de Corée et à Singapour afin d'évaluer les programmes d'épreuves pour contrôle de la qualité des travaux que ces laboratoires ont entrepris sous les auspices de l'OMS et du Centre de Lutte contre les Maladies d'Atlanta (Etats-Unis d'Amérique) à la suite du cours sur la sérologie et la bactériologie des maladies vénériennes qui a eu lieu à Manille en 1973. Ce consultant a aussi, dans chaque pays ou zone, participé à des discussions sur l'organisation du contrôle de la qualité à l'échelle nationale et sur la nécessité de programmes de standardisation.

MCH 002 Séminaire sur l'évaluation d'un programme de planification familiale, Manille (2-8 oct. 1975) FNUAP — Passer en revue les différents éléments des programmes de planification familiale, ainsi que les méthodes actuellement utilisées pour évaluer les programmes; discuter des problèmes que pose l'utilisation des résultats de l'évaluation pour le développement des programmes; formuler des conseils pratiques concernant l'évaluation. Le séminaire a réuni 20 participants de 14 pays ou zones de la Région et des observateurs du FNUAP, du FISE, de la CESAP, de la Fédération internationale pour le Planning familial, du Conseil de la Population et de l'AID. Participation de l'OMS: un consultant, 3 conseillers temporaires et frais des participants.

MCH 003 Santé de la famille: Services consultatifs dans les pays (1971–*1978*) FNUAP — Fournir aux gouvernements des services consultatifs pour le renforcement et le développement des programmes de planification familiale et leur intégration dans les services de santé de base.

HMD 001 Participation à des réunions éducatives (1964–) B — Au cours de la période considérée, 3 bourses d'études ont été attribuées à des ressortissants de 3 pays de la Région.

HMD 002 Etablissements de formation de personnels de santé (1966–) B — Au cours de la période considérée, 3 bourses d'études ont été attribuées à des ressortissants de 3 pays de la Région.

HMD 004 Centre régional de formation d'anesthésistes (1970–*1980*) B — Aider à faire fonctionner à Manille un centre régional de formation d'anesthésistes pour les pays et zones de la Région.

Au cours de la période considérée, des bourses d'études ont été attribuées à des candidats de 7 pays ou zones de la Région et un consultant (juillet-août 1975) a apporté son concours pour tous les aspects théoriques et pratiques du programme d'enseignement.

HMD 005 Soins infirmiers: Services consultatifs, Pacifique sud (1967–1974) B — Aider à renforcer l'enseignement infirmier et l'administration des services infirmiers ainsi qu'à développer ces services dans le Pacifique sud. Participation de l'OMS: une infirmière monitrice.

Les activités ont compris la révision des programmes d'enseignement infirmier de base et la mise au point de programmes de formation permanente. Fidji a bénéficié d'une assistance pour l'organisation et la conduite de cours élémentaires et supérieurs de soins infirmiers de santé publique, de même que pour la planification, à l'Université du Pacifique sud, de l'élément soins infirmiers d'un cours menant au certificat d'aptitude pédagogique (enseignement professionnel). En 1971, les services de santé des îles Cook, de Fidji, des îles Gilbert et des îles Tuvalu (précédemment îles Ellice), des Nouvelles-Hébrides, des îles Salomon et des Tonga ont reçu une aide pour l'exécution d'études sur le personnel infirmier et l'enseignement infirmier. En 1972, l'infirmière monitrice a dirigé à Fidji une conférence-atelier inter-pays qui a réuni 20 participants de 10 pays ou zones de la Région.

HMD 007 Centres de formation d'enseignants pour les personnels de santé (1971–*1981*) B PNUD — Aider à créer puis à développer un centre régional de formation d'enseignants pour les personnels de santé à la Faculté de Médecine de l'Université de la Nouvelle-Galles du Sud, en Australie, ainsi que des centres nationaux dans certains pays de la Région.

Les activités inter-pays entreprises pendant la période considérée ont été les suivantes: séminaire international sur les centres de formation d'enseignants pour les professions médicales et sanitaires (1er-8 févr. 1975); conférence-atelier internationale sur la formation générale du personnel de santé (8-20 juin 1975); conférence-atelier sur l'évaluation (23 nov.-6 déc. 1975). A ces activités ont participé au total 55 ressortissants de 13 pays ou zones de la Région.

Programmes inter-pays *(suite)*

En outre, des services de consultants ont été fournis pour la création de centres nationaux de formation d'enseignants ou d'établissements équivalents. La République de Corée a reçu une assistance pour l'organisation d'un centre national de formation d'enseignants qui a été officiellement inauguré en janvier 1975. Aux Philippines, 2 consultants ont procédé à une étude de faisabilité à la suite de laquelle un centre national de formation d'enseignants a été créé à l'Université des Philippines en mars 1975.

Des services de consultants ont été fournis également pour: une conférence-atelier nationale sur l'enseignement médical qui a eu lieu au Japon (14-21 déc. 1974); une conférence-atelier nationale sur l'évaluation de l'apprentissage, organisée aux Philippines (15-20 avril 1975); une conférence-atelier nationale sur l'élaboration des programmes d'études en République de Corée (6-11 mai 1975); une conférence-atelier pluridisciplinaire sur l'enseignement médical qui s'est tenue aux Philippines (19-25 oct. 1975).

Un consultant est allé en mission préparatoire à Fidji où une conférence-atelier sur l'enseignement médical doit avoir lieu en 1976.

HMD 011 Enseignement infirmier (1974–*1976*) B — Aider les administrations sanitaires nationales à établir des programmes d'enseignement infirmier et obstétrical de base et de niveau supérieur; étudier, de concert avec le personnel des administrations sanitaires nationales et d'autres projets soutenus par l'OMS, la possibilité de créer un centre inter-pays d'enseignement supérieur des soins infirmiers et obstétricaux pour répondre aux besoins des pays ayant peu d'élèves; si la création d'un tel centre est jugée possible, donner aide et avis touchant sa conception et sa mise sur pied.

Au cours de la période considérée, le conseiller pour les soins infirmiers attaché au projet s'est rendu à Fidji, en Papouasie-Nouvelle-Guinée, aux Philippines et au Samoa-Occidental.

HMD 016 Séminaire sur l'enseignement de la santé des collectivités dans les écoles de médecine, Manille (7-12 avril 1975) B — Définir les objectifs de l'enseignement de la santé des collectivités, les matières à traiter et les méthodes permettant d'évaluer le travail des étudiants; identifier les principaux secteurs où les cours actuellement offerts pourraient être améliorés et les moyens d'y parvenir. Ce séminaire a réuni 18 participants venus de 12 pays ou zones de la Région. Participation de l'OMS: 3 consultants et frais des participants.

HMD 017 Réunion de directeurs et de représentants des écoles de santé publique, Manille (10-14 mars 1975) B — Dans le prolongement des réunions précédentes, examiner les mesures prises pour donner effet aux recommandations de la réunion précédente (Brazzaville, 1973) et étudier en détail i) le rôle des écoles de santé publique dans la planification et le développement des personnels de santé, et ii) l'avenir des écoles de santé publique, compte tenu des facteurs structuraux et organisationnels et des effets d'une coopération pluridisciplinaire. Il y a eu 36 participants venus de 4 Régions: Afrique, Asie du Sud-Est, Méditerranée orientale et Pacifique occidental, ainsi que des observateurs de l'Association des Ecoles de Santé publique d'Amérique du Nord et de la Fédération mondiale pour l'Enseignement de la Médecine. Participation de l'OMS: un consultant et frais des participants de la Région du Pacifique occidental.

ESD 001 Services d'épidémiologie et de surveillance (1972–*1981*) B — Prêter une assistance pour les activités suivantes: enquêtes épidémiologiques; renforcement des services d'épidémiologie, de laboratoire et de statistique; établissement de réseaux d'information sur la morbidité; étude et endiguement de maladies transmissibles telles que la filariose et la fièvre dengue; évaluation des programmes de lutte; examen des problèmes spéciaux de morbidité dans la zone du Pacifique sud.

Au cours de la période considérée, le médecin affecté au projet a fourni une assistance aux Nouvelles-Hébrides, à la Papouasie-Nouvelle-Guinée, aux Samoa américaines, au Samoa-Occidental et aux Tonga. Un consultant (avril-juin 1975) a fait le point du programme national de lutte contre la lèpre en Malaisie et étudié la prévalence de la lèpre dans ce pays.

MPD 002 Paludisme: Etudes spéciales et évaluation (1967–) B — Procéder à des évaluations indépendantes de la situation du paludisme et de tous les aspects particuliers du programme antipaludique dans la Région.

Au cours de la période considérée, des équipes d'évaluation indépendante se sont rendues en Papouasie-Nouvelle-Guinée (févr.-mars 1975) et dans les îles Salomon (mars-avril 1975).

MPD 004 Filariose: Services consultatifs (1971–1975) B — Aider les gouvernements, en particulier dans la zone du Pacifique sud, à étudier l'épidémiologie de la filariose et à exécuter des programmes de lutte contre la maladie ou à évaluer ceux qui sont en cours. Participation de l'OMS: un épidémiologiste et un entomologiste.

L'assistance suivante a été fournie:

Nouvelles-Hébrides, Papouasie-Nouvelle-Guinée et îles Salomon— étudier l'efficacité de la contribution que les pulvérisations intradomiciliaires de DDT à effet rémanent pratiquées contre le paludisme pourraient apporter à la lutte contre la filariose.

Iles Salomon — enquêter sur l'espèce vectrice dans l'une des îles, où l'on a constaté la présence de filariose mais où il n'existe pas de moustiques vecteurs du groupe *Anopheles punctulatus*.

Iles Gilbert et îles Tuvalu (précédemment îles Ellice), Niue et Samoa-Occidental — entreprendre l'administration massive de médicaments et évaluer les résultats obtenus.

Tonga — entreprendre un programme antifilarien sur toute l'étendue du territoire national.

Fidji — entreprendre des essais sur la sensibilité des moustiques vecteurs aux insecticides.

Au Samoa-Occidental, on a constaté que la deuxième campagne d'administration massive de diéthylcarbamazine entreprise en 1971 a permis, par les méthodes classiques, d'abaisser l'indice microfilarien de 2,26% en 1969 à 0,14% en 1973 et à 0,11% en avril 1974. Cependant, une courte enquête menée vers le milieu de 1975 par la technique de concentration par filtration sur membrane pour l'examen hématologique de 178 personnes dans 3 zones a révélé un indice microfilarien brut de 60%, dû surtout à des densités microfilariennes ultra-basses. On ignore si la transmission naturelle se produit avec des densités microfilariennes ultra-basses; il convient d'étudier cette question de toute urgence.

L'analyse des données relatives au Samoa-Occidental a fait apparaître non seulement des différences entre collectivités mais également des insuffisances dans la couverture médicamenteuse totale du groupe plus mobile des jeunes hommes. Il a été proposé de procéder à des recherches appliquées sur la surveillance de la filariose au Samoa-Occidental et l'on prévoit des essais sur le terrain de lutte antivectorielle à grande échelle. Les résultats des études effectuées au Samoa-Occidental seront utilisés dans d'autres zones du Pacifique sud, où les méthodes classiques ont révélé des indices microfilariens très bas après administration massive de médicaments.

MPD 006 Préparation à l'action antipaludique (1973–) B — Assurer une formation en paludologie à des cadres sanitaires de niveau professionnel et technique de la Région.

MPD 008 Séminaire sur les dermatoses tropicales, Manille (17-23 sept. 1975) B — Etudier l'importance du point de vue de la santé publique et la prévalence des dermatoses dans les aires tropicales de la Région; examiner les progrès récents en matière de diagnostic, de traitement et de lutte. Le séminaire a réuni 10 participants de 10 pays ou zones de la Région. Participation de l'OMS: 3 consultants, un conseiller temporaire et frais des participants.

BAC 003 Séminaire sur la vaccination dans la lutte contre les maladies transmissibles, Manille (9-15 oct. 1975) B — Faire le point des programmes de vaccination dans la Région et examiner les problèmes de planification, d'exécution et d'évaluation qu'ils posent. Le séminaire a réuni 18 participants de 17 pays ou zones de la Région. Participation de l'OMS: 4 consultants et frais des participants.

MBD 001 Equipe régionale de lutte contre la tuberculose (1961–*1980*) B — Aider les pays ou zones de la Région à évaluer leurs programmes antituberculeux.

Au cours de la période considérée, l'équipe ou certains de ses membres se sont rendus au Laos, en Papouasie-Nouvelle-Guinée, aux Philippines, dans la République de Corée, aux Samoa américaines, au Samoa-Occidental et à Singapour.

MBD 002 Cours sur la tuberculose, Tokyo (9 juin-15 oct. 1975) B (Agence de Coopération internationale, Japon) — Former du personnel national à l'application des méthodes modernes de lutte antituberculeuse et encourager l'organisation d'activités de formation pratique et de démonstration dans les établissements nationaux. Ce cours, le dixième de la série, a réuni 5 participants de 3 pays de la Région. Participation de l'OMS: un consultant, 6 conseillers temporaires et frais afférents au voyage d'étude que tous les participants ont fait après le cours dans divers pays.

MBD 003 Laboratoire régional de production de vaccin BCG, Philippines (1973–*1979*) B FISE — Développer le laboratoire producteur de BCG d'Alabang et en faire un centre régional de production de vaccin BCG lyophilisé pour les pays et zones de la Région.

MBD 006 Lutte contre la lèpre: Services consultatifs, Pacifique sud (1972–*1980*) B VL — Aider à évaluer le problème posé par la lèpre dans les pays et zones du Pacifique sud, à renforcer les services antilépreux et à former du personnel. Au cours de la période considérée, une assistance a été apportée aux Nouvelles-Hébrides.

VIR 001 Comité consultatif technique pour la fièvre hémorragique dengue, deuxième réunion, Bangkok (26-28 févr. 1975) B — Le Comité consultatif technique est composé de conseillers temporaires et de membres du personnel des Régions de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental ainsi que du Siège de l'OMS. A sa deuxième réunion, le Comité a passé en revue la situation épidémiologique de la fièvre hémorragique dengue et les directives techniques pour le diagnostic clinique et le traitement, le diagnostic en laboratoire, les mesures de prévention et de lutte et la surveillance épidémiologique qui avaient été établies à la suite de la première réunion. Il a formulé des recommandations relatives au programme de recherche. Participation de l'OMS: 4 conseillers temporaires et services de membres du personnel.

CAN 001 Groupe de travail sur l'organisation d'un programme global de lutte contre le cancer, Manille (22-29 oct. 1975) B — Echanger des informations sur la prévalence et l'incidence des cancers de différents types et localisations; évaluer les moyens de dépistage et de traitement existants et potentiels dans la Région; examiner et recommander des méthodes pratiques de prévention à long terme et de lutte au niveau de la collectivité. Les 12 participants venaient de 11 pays de la Région. Participation de l'OMS: un consultant et frais des participants.

CVD 001 Séminaire sur la prévention des maladies cardio-vasculaires et la lutte contre ces maladies, Manille (31 mars-5 avril 1975) B — Passer en revue les informations disponibles sur la prévalence et l'incidence des maladies cardio-vasculaires; esquisser des mesures de prévention et de lutte au niveau de la collectivité et évaluer les ressources disponibles pour leur mise en application; encourager les échanges d'expérience et la coopération entre pays parvenus à des degrés différents de développement des soins médicaux appliqués aux maladies cardio-vasculaires. Le séminaire a réuni 11 participants venus d'autant de pays de la Région. Participation de l'OMS: un consultant et frais des participants.

DNH 001 Hygiène dentaire: Services consultatifs (1972–*1977*) B — Donner des avis sur l'établissement ou le renforcement de services nationaux d'hygiène dentaire, en particulier de services de prévention, en se fondant sur les données fournies par des enquêtes nationales; aider à mettre en route ou à améliorer des programmes de formation d'auxiliaires dentaires.

Au cours de la période considérée, le conseiller en hygiène dentaire a prêté son concours à la Papouasie-Nouvelle-Guinée et aux Philippines. Il a d'autre part planifié et organisé le cours de dentisterie de santé publique tenu à Singapour et en Malaisie (voir ci-dessous) et il a participé à l'enseignement.

DNH 002 Cours de dentisterie de santé publique, Singapour et Malaisie (1er mai-30 juin 1975) B — Assurer l'enseignement théorique et pratique des éléments de base de la dentisterie de santé publique en relation avec des programmes en cours, y compris les programmes portant sur la formation et l'utilisation des dentistes et des auxiliaires pour la prestation de services dentaires. Le cours a réuni 23 participants venus de 14 pays ou zones de la Région et 3 observateurs de Thaïlande. Participation de l'OMS: 4 consultants, 5 conseillers temporaires et frais des participants.

MNH 001 Abus des drogues: Prévention et mesures de lutte (1973–*1977*) B — Aider les gouvernements à mettre au point des politiques et des programmes efficaces pour réduire l'étendue et la gravité des problèmes liés à l'usage des drogues engendrant la dépendance et de l'alcool en recueillant et en interprétant des données épidémiologiques, en instituant et en évaluant des mesures de prévention et de lutte, enfin en élaborant des programmes d'études pour les établissements nationaux d'enseignement et de formation de personnel. Les activités ci-après ont été entreprises pendant la période considérée:

Groupe de travail sur les mesures de lutte contre la pharmacodépendance, Manille (9-17 déc. 1974). Sept conseillers temporaires et un consultant se sont réunis pour aider à formuler des stratégies d'assistance.

Groupe de travail sur l'éducation sanitaire des jeunes concernant l'abus des drogues, Manille (4-10 nov. 1975). Six conseillers temporaires et 3 consultants se sont réunis pour évaluer le problème créé chez les jeunes par l'usage des drogues à des fins non médicales et par l'abus d'alcool.

RAD 001 Formation à l'entretien et à la réparation des appareils de radiologie et autre matériel de laboratoire (1969–*1977*) B — Aider les gouvernements à évaluer leurs besoins en matière d'entretien de matériel médical, donner des avis sur l'organisation de services d'entretien, enfin aider à former i) des ingénieurs et des techniciens d'ingénierie à l'installation, à l'entretien et à la réparation du matériel médical, ii) des opérateurs à l'entretien et à l'utilisation corrects du matériel radiographique et électronique.

Au cours de la période considérée, l'administrateur technique affecté au projet a fourni une aide aux îles Cook, à Niue, aux Nouvelles-Hébrides, aux Philippines, aux îles Salomon, au Samoa-Occidental et aux Tonga. A partir de février 1975, un expert associé, dont les services étaient assurés aux termes d'un accord entre le Gouvernement de la Suède et l'OMS, a secondé l'administrateur technique.

Un consultant (juillet-sept. 1975) a aidé Singapour à développer ses services d'ingénierie biomédicale.

RAD 003 Rayonnements et santé: Services consultatifs (1973–) B — Aider les gouvernements à organiser, à gérer et à administrer des services de médecine radiologique et de radioprotection, à mettre en œuvre des programmes de formation et à rassembler et à analyser des données sur la pollution radioactive de l'environnement.

Au cours de la période considérée, le conseiller en médecine radiologique et radioprotection affecté au projet a apporté son aide à la Malaisie et à Singapour. De plus, un consultant (janv.-mars 1975) a aidé la Malaisie à créer et à développer un programme de radioprotection et un autre consultant (déc. 1974-avril 1975) a contribué à améliorer l'étalonnage des instruments de mesure des rayonnements et à évaluer les émissions de sources de rayonnements utilisées à des fins médicales en Malaisie, aux Philippines, en République de Corée et à Singapour.

RAD 004 Cours de physique médicale, Brisbane (Australie) (30 juin-19 juillet 1975) R — Recenser les méthodes mises au point en physique qui sont appliquées en médecine, notamment pour ce qui est de l'utilisation des rayonnements ionisants et non ionisants et des matières radioactives, et assurer une formation pratique; d'autre part, étudier l'organisation de services de physique médicale, les conditions de base requises pour leur établissement et la manière dont ils pourraient être développés. Ce cours a réuni 11 participants de 5 pays ou zones de la Région et 13 observateurs de l'Australie et des Philippines. Participation de l'OMS: un consultant et frais des participants.

Programmes inter-pays *(suite)*

BSM 001 Hygiène du milieu : Services consultatifs, Pacifique sud (1965–*1977*) PNUD — Aider les pays et zones du Pacifique sud à améliorer l'approvisionnement public en eau et l'assainissement du milieu en général.

Au cours de la période considérée, l'OMS a aidé Fidji, les îles Gilbert et les îles Tuvalu (précédemment îles Ellice), les Nouvelles-Hébrides, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, les Samoa américaines, le Samoa-Occidental et les Tonga à préparer des plans d'approvisionnement en eau des régions rurales.

BSM 002 Mesures d'assainissement de base (1968–*1977*) B — Aider les gouvernements à étudier et à mettre sur pied des programmes d'hygiène du milieu portant notamment sur l'approvisionnement en eau et l'aménagement d'égouts.

Au cours de la période considérée, un consultant (avril-juin 1975) a aidé la Malaisie à organiser un séminaire sur l'hygiène des denrées alimentaires destiné à des fonctionnaires supérieurs de la santé publique et il a donné des avis pour l'établissement d'un code de bonne pratique en matière d'hygiène alimentaire.

CEP 002 Lutte contre la pollution du milieu : Services consultatifs (1972; 1975–*1981*) B — Répondre aux demandes d'assistance des gouvernements en matière de lutte contre la pollution du milieu. Au cours de la période considérée, l'OMS a apporté l'assistance ci-après:

Malaisie (févr.-mars 1975). Un consultant a passé en revue différents aspects de l'organisation de la collecte et de l'évacuation des déchets solides à Kuala Lumpur, notamment en ce qui concerne la quantité, les caractéristiques et la composition de ces déchets et la possibilité d'un recyclage accru, et présenté des recommandations en vue d'améliorations immédiates et de politiques à long terme.

Philippines. Un consultant (mars-avril 1975) a aidé la Commission nationale de Lutte contre la Pollution et le Département de la Santé à évaluer le problème des nuisances dues au bruit et les méthodes de lutte existantes; il a également donné des avis sur les ressources nécessaires à l'organisation d'un programme de lutte et sur la législation requise. Un autre consultant (nov.-déc. 1975) a aidé à passer en revue les mesures en vigueur ou envisagées pour le contrôle de l'utilisation des pesticides et à élaborer un programme échelonné de contrôle.

CEP 003 Séminaire sur la pollution de l'eau, Manille (17-24 mars 1975) B — Faire le point de la situation de la pollution de l'eau dans les pays et zones de la Région et passer en revue les politiques et programmes des gouvernements dans ce domaine; mettre en évidence les problèmes et tendances nouveaux; procéder à des échanges d'expérience et d'idées; formuler des projections techniques de l'échelle des problèmes et des besoins aux niveaux national et régional. Le séminaire a réuni 21 participants de 14 pays ou zones de la Région ainsi que des représentants et observateurs du PNUD, de la FAO, de l'UNESCO, de la CESAP, de la Banque asiatique de Développement, du centre collaborateur OMS pour la qualité des eaux superficielles et des eaux souterraines, de l'Administration des Eaux et Egouts de l'agglomération de Manille, de la Garde côtière des Philippines et de l'Autorité responsable de l'exploitation des eaux du lac Laguna. Participation de l'OMS: 4 consultants, un conseiller temporaire et frais des participants.

HWP 001 Cours de médecine du travail, Sydney (Australie) (10 nov.-5 déc. 1975) B — Donner des indications générales sur les principes et la pratique de la médecine du travail, préparer les participants à contribuer au développement et à l'amélioration des services de santé et de protection destinés aux travailleurs, et fournir des informations sur les progrès récemment réalisés dans l'organisation et l'administration des services de médecine du travail. Le cours a été suivi par 15 participants venus de 9 pays ou zones de la région. Participation de l'OMS: conseillers de l'OMS; frais des chargés de cours locaux et des participants.

HWP 002 Médecine du travail (nov. 1974-janv. 1975) B — Un consultant a procédé à une évaluation des mesures de santé et de sécurité en vigueur dans les petites entreprises à Fidji, en Papouasie-Nouvelle-Guinée, au Samoa-Occidental et dans le Territoire sous tutelle des îles du Pacifique. Il a suggéré des méthodes d'amélioration et formulé des propositions relatives à l'établissement de services de santé pour les personnes travaillant dans de petites entreprises.

DHS 001 Statistiques et archives sanitaires (1971–) B — Aider les gouvernements à établir des systèmes de statistiques et d'archives sanitaires de base qui répondent aux besoins des pays et facilitent les comparaisons sur le plan international; former du personnel.

Au cours de la période considérée, une aide a été fournie aux îles Cook, au Samoa-Occidental et aux Tonga.

ACTIVITÉS INTERRÉGIONALES

RPD 002 Comité consultatif de la Recherche médicale (1959–) B — Donner des avis au Directeur général sur les divers aspects du programme OMS de recherches, notamment sur les priorités, les tendances à court terme et à long terme, et le choix d'une politique de recherche dans différents secteurs.

RPD 003 Bourses de formation à la recherche, échange de chercheurs et soutien de travaux effectués par des chercheurs particuliers (1960–) B FNUAP VH — Donner à des chercheurs l'occasion d'aller séjourner à l'étranger pour y acquérir une expérience de la recherche ou des techniques de recherche lorsque les possibilités de formation en la matière sont limitées ou inexistantes dans leur propre pays; promouvoir les échanges de connaissances scientifiques en donnant à des chercheurs la possibilité de se rendre dans d'autres pays auprès de spécialistes scientifiques travaillant sur les mêmes problèmes, pour des confrontations d'idées, comparaisons de techniques et analyses de résultats; apporter des compléments aux recherches collectives du programme OMS en soutenant des projets de chercheurs particuliers qui présentent un intérêt pour le programme de recherches de l'Organisation.

SHS 002 Analyse de système appliquée aux projets (1969–1975) B — Appliquer les techniques de l'analyse de système et de la reçherche opérante aux fins suivantes: élaborer une méthodologie précise et cohérente pour la formulation des projets de développement; définir les techniques de management à employer pour que les projets de développement se prêtent à la surveillance, au contrôle et aux évaluations nécessaires; déterminer les besoins en systèmes d'information aux fins de la gestion des projets; proposer des méthodes et des mécanismes en vue de faire plus largement admettre le concept même de projet de développement et de faire mieux connaître la méthodologie et les services de soutien auxquels fait appel ce type de projet.

L'Organisation a prêté son concours à un total de 16 pays de toutes les Régions dans les secteurs suivants: formulation, élaboration et réalisation de projets et programmation sanitaire nationale en ce qui concerne la santé rurale, les soins aux mères et aux enfants, l'approvisionnement en eau et la construction d'égouts, la gestion des personnels de santé, la planification démographique, l'éradication du paludisme, la distribution des médicaments et l'information sanitaire. Dans chacun des pays intéressés, des conférences-ateliers ont été organisées et des membres du personnel de l'OMS ou des consultants ont rempli des missions représentant au total plusieurs mois de services.

SHS 015 Instituts pour le développement des services de santé (1968–) B VG PNUD — Mettre en place un réseau d'instituts de recherche et de développement pour aider les administrations sanitaires nationales à programmer les activités des services de santé et à les développer progressivement en fonction de l'évolution de la situation sociale, économique et épidémiologique, de façon à améliorer l'efficience et l'efficacité de ces services et à leur permettre de mieux répondre aux besoins de la population. Le premier institut de ce genre a été créé dans le cadre de l'Institut de Recherche en Santé publique de l'Université de Téhéran. Un autre institut a été mis sur pied à Surabaya (Indonésie).

SHS 024 Etude méthodologique sur les éléments psycho-sociaux et les aspects opérationnels des programmes d'action sanitaire, Rotterdam (Pays-Bas) et Kaunas (RSS de Lituanie) (1970–1975) VG — Etudier, en prenant pour base les mesures médico-sanitaires appliquées à l'égard des maladies cardio-vasculaires, les problèmes de méthodologie que posent les programmes d'action sanitaire, en s'efforçant plus particulièrement d'identifier les facteurs qui déterminent i) la proportion des membres d'une population considérés comme exposés au risque qui participera à un programme d'action; ii) la régularité de cette participation; iii) le rapport entre le coût d'un tel programme et les avantages que l'on peut en attendre, mesurés par la proportion des individus exposés pour qui le risque se trouvera diminué grâce aux mesures appliquées (un modèle coût/efficacité sera mis au point pour permettre cette comparaison).

L'étude est effectuée en collaboration avec deux équipes de recherche relevant l'une du Département municipal de la Santé de Rotterdam, et l'autre de l'Institut médical de Kaunas. La contribution de l'OMS consiste à fournir des avis concernant les aspects épidémiologiques, sociologiques et statistiques du projet et à coordonner les méthodes de traitement des données appliquées dans l'un et l'autre des secteurs où il se déroule.

SHS 027 Etude sur la planification, la programmation, la conception et l'architecture des hôpitaux et autres établissements de santé dans les pays en voie de développement (1974–) B — Fournir, à toutes les phases des programmes d'équipement en installations de soins de santé, des indications qui permettront aux administrations sanitaires i) d'apprécier la situation et d'établir des plans à court terme et à long terme; ii) de promulguer des instructions concernant les types d'hôpitaux nécessaires; iii) d'établir des règlements, des normes ou des recommandations concernant l'architecture, la surface par lit, l'équipement, l'hygiène, la désinfection, l'assainissement, etc.; iv) de choisir des plans appropriés.

SHS 030 Participation de la collectivité à la solution des problèmes de santé locaux (1973–*1977*) B VG — Mettre sur pied un système expérimental de soins de santé et de promotion du bien-être social dans les districts de Wenchi et de Nkoranza/Techiman, au Ghana, en encourageant une action des collectivités rurales dans le cadre du développement communautaire et en renforçant le système de soins existant; déterminer l'efficacité de cette approche; acquérir l'expérience de la planification et de la mise en œuvre de projets d'organisation des soins de santé dans d'autres parties du Ghana et dans d'autres pays.

PPF 001 Equipe consultative pour les aspects sanitaires de la planification familiale (1970–) FNUAP — Fournir un soutien technique au personnel des projets inter-pays et au personnel en poste dans les pays en ce qui concerne l'élaboration et l'exécution de programmes de santé/planification familiale au niveau des pays; faire le point des activités de santé de la famille dans diverses régions géographiques; participer à des missions inter-institutions pour aider à évaluer la contribution du secteur sanitaire aux programmes de population nationaux.

PPF 002 Synthèse des connaissances et échange d'informations sur la reproduction humaine, la planification familiale et la dynamique des populations (1974–) FNUAP — Par l'organisation de réunions, de séminaires, de conférences-ateliers, de conférences et d'autres activités de groupe, promouvoir i) l'échange d'informations et d'expérience sur le déroulement des programmes existants de planification familiale/santé maternelle et infantile; ii) l'analyse des résultats des recherches et études collectives sur des aspects particuliers de la planification familiale et de la dynamique des populations; iii) l'analyse de domaines spécifiques, conduisant à des développements techniques ou à des sous-programmes intéressant la recherche, la formation professionnelle et les services; et iv) la collecte et la diffusion de renseignements.

MCH 001 Cours supérieur pour cadres de la santé maternelle et infantile, Varsovie (1er sept.-23 oct. 1975) B FISE — Familiariser des administrateurs de la santé maternelle et infantile occupant des postes clés avec les connaissances et les techniques les plus récentes concernant la planification, la gestion et l'évaluation des services de santé maternelle et infantile, y compris la planification familiale. Ce cours, le dernier d'une série de huit commencée en 1964 et organisée par l'Institut national de Recherche pour la Mère et l'Enfant de Varsovie, a été suivi par

des participants venus de 11 pays. Participation de l'OMS: 2 consultants et un conseiller temporaire.

MCH 002 Réunion sur l'étiologie, la prévention et les répercussions sociales de l'insuffisance de poids à la naissance, Genève (1er-5 sept. 1975) B — Les participants (un consultant et 6 conseillers temporaires) ont analysé l'incidence élevée et l'étiologie de l'insuffisance de poids à la naissance et ont cherché à mettre au point des méthodes pratiques permettant de prévenir à un stade précoce l'apparition des facteurs qui ont des effets défavorables sur l'issue des grossesses, ainsi qu'à définir des mesures simples pour les soins aux nouveau-nés.

MCH 004 Etudes collectives sur la mise au point de méthodes permettant d'identifier et d'évaluer les facteurs de haut risque affectant les mères et les enfants dans différentes situations (1974–*1978*) B FNUAP — Afin de préparer le terrain pour des études qui seront faites en 1976, une consultation sur l'identification et l'évaluation des facteurs de haut risque à prendre en compte dans les stratégies d'intervention en santé maternelle et infantile, y compris la planification familiale, s'est tenue à Genève du 10 au 16 décembre 1974 avec la participation de 6 conseillers temporaires. A partir du rapport sur cette consultation, intitulé « Groupes à haut risque et distribution des ressources en santé maternelle et infantile », une réunion groupant 8 conseillers temporaires, qui a eu lieu également à Genève (21-26 sept. 1975), a permis de définir «l'approche par les facteurs de risque» pour l'organisation des prestations de santé maternelle et infantile et de planification familiale, et de formuler des directives pour la mise au point dans cette optique de protocoles répondant aux besoins locaux. L'OMS a également fourni les services d'un consultant et de plusieurs membres de son personnel.

MCH 011 Recherches collectives sur les modalités et les tendances de l'allaitement au sein et sur les facteurs qui les conditionnent (1974–) FNUAP VG (Agence suédoise pour le Développement international) — Etudier la fréquence et la durée de l'allaitement au sein et les facteurs biologiques et psycho-sociaux qui influent sur la pratique de l'allaitement, y compris la qualité et la quantité de la production maternelle de lait, ainsi que les rapports entre lactation, reproduction et nutrition.

Des consultants et des membres du personnel se sont rendus dans 8 des centres (Chili, Ethiopie, Guatemala, Hongrie, Inde, Liban, Nigéria, Philippines, Suède et Zaïre) associés à la première étape de cette étude et 2 réunions de 5 conseillers temporaires se sont tenues à Genève (12-14 mai et 12-14 nov. 1975) pour préparer les protocoles des étapes suivantes.

MCH 012 Soutien de certaines activités de planification familiale des services de santé, notamment des programmes centrés sur la maternité (1970–) FNUAP — Aider les pays à intégrer les activités de planification familiale dans les services de santé (notamment dans les services de santé maternelle et infantile) et à en renforcer les éléments techniques et administratifs, formation comprise (voir également les projets PPF 001 et 002), en s'attachant surtout aux aspects suivants: i) intégration des services de planification familiale et de santé maternelle et infantile; ii) sous-fécondité, avortement et stérilisation; iii) besoins des adolescents du point de vue des normes de santé concernant la procréation; iv) formation spécialisée en régulation de la fécondité; v) éducation des personnels de santé en sexualité humaine.

HRP 005 Recherches épidémiologiques sur la reproduction humaine (1967–) B

HRP 006 Recherches biomédicales sur la reproduction humaine (1967–) B

HRP 008 Fournitures pour les laboratoires collaborateurs (1969–) B VH

HRP 016 Groupes ad hoc pour des recherches collectives visant à mettre au point des agents régulateurs de la fécondité (1972–) VH

HRP 017 Formation de chercheurs (1972–) VH

HRP 018 Réunions et publications sur la reproduction humaine (1972–) VH

HRP 019 Services de consultants en reproduction humaine pour les instituts de recherche (1972–) VH

HRP 020 Soutien de la recherche en reproduction humaine (1972–) VH

HRP 029 Recherches épidémiologiques sur les aspects sanitaires de la planification familiale (1970–) FNUAP

HRP 030 Equipe de recherche pour l'évaluation des méthodes de régulation de la fécondité (1972–*1976*) FNUAP — Effectuer des recherches sur l'acceptation des méthodes de régulation de la fécondité et sur l'efficacité, les effets secondaires et l'utilisation des agents régulateurs; donner des avis aux autorités responsables pour l'exécution d'essais cliniques d'agents régulateurs de la fécondité et pour l'évaluation de leurs résultats; coopérer à des programmes de formation.

HRP 031 Recherche opérationnelle sur les activités de planification familiale dans les services de santé (1970–) FNUAP

NUT 008 Recherches collectives sur les anémies nutritionnelles (1961–) B (AIEA) — Etudier différentes méthodes de lutte contre les anémies dues à la carence en fer et/ou en folate dans des populations vulnérables.

NUT 009 Recherches collectives sur les besoins nutritionnels des nouveau-nés, des enfants, des femmes enceintes et des mères allaitantes (1967–) B — Etudier les besoins des groupes susvisés en acides aminés et en protéines et la modification de ces besoins sous l'effet de différents facteurs environnementaux tels que les maladies parasitaires.

NUT 010 Recherches collectives sur la nutrition et l'infection (1964–) B — Etudier l'influence de la malnutrition sur les différents mécanismes de défense de l'organisme.

NUT 011 Essai de nouveaux aliments riches en protéines (1966–) B — Tester de nouveaux aliments de sevrage du point de vue de l'acceptabilité, de la tolérance et de la valeur nutritionnelle.

NUT 012 Etude collective sur l'anthropométrie et l'état nutritionnel (1968–) B — Effectuer périodiquement des enquêtes anthropométriques dans différents pays afin d'identifier les tendances qui influent à long terme sur l'état nutritionnel.

NUT 014 Etude collective sur l'utilisation de nouvelles sources de protéines (1969–) B — Etudier le favisme, son étiologie et sa prévention afin de pouvoir employer sans danger la fève *Vicia faba* dans la fabrication d'aliments de sevrage.

NUT 015 Etude collective sur la prévention de la carence en vitamine A (1972–) B

NUT 016 Etude collective sur la prévention de la malnutrition protéino-calorique (1973–) B — Etudier les moyens de combattre la malnutrition à ses premiers stades en recourant notamment à l'alimentation d'appoint, à l'éducation nutritionnelle, à la vaccination contre les maladies de l'enfance et au traitement précoce de la déshydratation.

NUT 018 Etudes sur les anémies mégaloblastiques d'origine nutritionnelle (1966–) VG (Wellcome Trust) — Etudier les syndromes de malabsorption et leurs effets secondaires.

HED 001 Etude multidisciplinaire sur les motivations du comportement en matière de santé (1971–) B — Etude de diverses approches possibles pour encourager par des mesures éducatives l'adoption des attitudes souhaitées à l'égard de la santé et de l'utilisation des services sanitaires, tant préventifs que curatifs.

HED 002 Education du public en matière de planification familiale (1970–) FNUAP — Apporter aux pays aide et avis techniques en ce qui concerne les éléments éducation et communication de la planification familiale, afin d'assurer une organisation, une gestion et une évaluation plus systématiques des services offerts; promouvoir des activités intersectorielles et développer, dans le domaine de l'éducation sanitaire, la collaboration de l'OMS avec le FISE, la FAO, l'UNESCO, la Fédération internationale pour le Planning familial et d'autres organisations, notamment pour les aspects sanitaires de la préparation

à la vie familiale, la communication en matière de planification familiale et la dynamique des populations.

Une conférence-atelier FAO/OMS sur la composante « éducation » des programmes de santé de la famille et de développement rural intégré a été organisée à Morogoro (République-Unie de Tanzanie) (6-18 oct. 1975) à l'intention de 21 participants venus de 8 pays. Le FISE et l'UNESCO y étaient représentés. Participation de l'OMS: 2 des 4 conseillers temporaires, frais des participants et services de fonctionnaires du Siège et du Bureau régional de l'Afrique ainsi que de membres du personnel affectés à des projets.

HMD 002 Echange de personnel enseignant (1972–1975) B — Donner à des professeurs de médecine et autres sciences de la santé la possibilité de confronter leur expérience et d'examiner ensemble les problèmes de l'enseignement. Participation de l'OMS: bourses et frais de voyage.

HMD 007 Recherches collectives sur la formation des personnels de santé (1973–) B — Développer les recherches collectives intéressant l'ensemble du domaine du développement des personnels de santé, et plus particulièrement la planification des ressources en personnel et la planification, la méthodologie et l'évaluation de l'enseignement.

HMD 008 Recherches collectives en technologie de l'éducation (1974–) B — Etudier l'application des techniques les plus récentes aux problèmes de formation et d'encadrement dans le domaine de la santé; mettre au point des systèmes de catalogue et constituer des collections de référence pour faciliter les échanges entre instituts d'informations sur les matériels audio-visuels; développer les ressources en technologie de l'éducation afin de pouvoir résoudre directement des problèmes comme celui des groupes d'étudiants à effectif très nombreux.

HMD 011 Collecte de renseignements par les instituts collaborateurs (1970–) B — Rassembler et analyser des renseignements et faire des travaux de recherche sur l'organisation et l'intégration de l'enseignement postuniversitaire ainsi que sur la formation des enseignants du secteur de la santé.

HMD 017 Cours sur les méthodes modernes d'enseignement des soins infirmiers, Holte (Danemark) (4 août-13 sept. 1975) VK — Il y a eu 15 participants venus de 15 pays. Participation de l'OMS: 2 conseillers temporaires, 11 chargés de cours dont 3 membres du personnel et bourses pour les participants.

HMD 032 (précédemment HMD 018) Monographie sur la planification des personnels de santé: Principes et méthodes (1974–) B FNUAP — Préparer une monographie destinée à faciliter et à promouvoir la planification des personnels de santé.

HMD 033 (précédemment HMD 019) Elaboration, à l'intention de diverses catégories de personnels de santé, de programmes de formation portant sur des domaines particuliers de la planification familiale, de la reproduction humaine et de la dynamique des populations (1971–) FNUAP — Elaborer des programmes comportant un élément de planification familiale pour la formation des infirmières et des sages-femmes aux niveaux des études de base et des études supérieures, de même que pour toutes les activités de formation permanente des personnels infirmiers et obstétricaux; mettre les membres du corps enseignant mieux à même d'analyser et d'organiser les programmes d'études en vue d'atteindre cet objectif et les aider à utiliser les techniques pédagogiques modernes dans l'enseignement de la planification familiale; mettre au point du matériel didactique ainsi que des manuels, des guides et des modèles d'instruction pour les diverses catégories de personnels infirmiers et obstétricaux.

HMD 034 (précédemment HMD 022) Octroi de bourses à diverses catégories de personnel de santé pour l'étude des aspects sanitaires de la planification familiale, de la reproduction humaine et de la dynamique des populations (1970–) FNUAP — Aider à renforcer les services de planification familiale en préparant du personnel de santé de tous niveaux à exercer des fonctions d'enseignement et d'organisation.

HMD 036 Etude multinationale sur les migrations internationales de médecins et d'infirmières (1975–) B VD — Chercher des moyens d'influencer les migrations de médecins et d'infirmières conformément aux politiques nationales des Etats Membres.

HMD 038 Etude sur la communication non verbale (1974–*1976*) VD — Examiner jusqu'à quel point la communication non verbale — par exemple l'utilisation de films de dessins animés — permet de faire passer des messages sanitaires de caractère éducationnel ou promotionnel à travers les barrières culturelles, à différents niveaux d'éducation.

HMD 039 Séminaire itinérant sur la formation et l'utilisation des assistants médicaux (feldchers) en URSS (18 juin-3 juillet 1975) PNUD — Ce séminaire, qui a réuni 17 participants venus de 14 pays, s'est tenu à Moscou, à Ordjonikidze (République socialiste soviétique autonome d'Ossétie du Nord) et à Gomel (RSS de Biélorussie). Participation de l'OMS: services de 2 membres de son personnel (codirecteur et secrétaire du séminaire).

HMD 043 Cours pour administrateurs de la santé publique (1975–*1979*) B — Aider à former des administrateurs de la santé publique pour les postes clés des administrations nationales (cours en anglais).

PPC 006 Séminaires sur les programmes de vaccination (1975–) B — Organiser, dans le contexte du programme élargi de vaccination, des séminaires permettant d'examiner la situation et les besoins en matière de vaccination dans les pays de chaque Région ainsi que d'échanger des vues sur la planification, l'exécution et l'évaluation de programmes appropriés.

Des séminaires ont eu lieu à Damas (30 août-4 sept. 1975) (24 participants venus de 19 pays de la Région de la Méditerranée orientale), à New Delhi (19-26 nov. 1975) (15 participants venus de 9 pays de la Région de l'Asie du Sud-Est) et à Manille (9-15 oct. 1975) (16 participants venus d'autant de pays de la Région du Pacifique occidental). Participation de l'OMS: frais des participants et services de membres du personnel du Siège et des bureaux régionaux.

PPC 009 Programme élargi de vaccination (1973–) B — Accroître le plus rapidement possible le taux de vaccination contre les maladies infectieuses, principalement celles de l'enfance, pour lesquelles cette méthode de prévention est efficace; aider à développer les programmes nationaux de vaccination.

PPC 013 Programme de production de vaccins antipoliomyélitiques (1975–) B — Superviser la fabrication de vaccins à partir de souches Sabin de virus de semence.

PPC 019 Programmes de vaccination: Recherche appliquée (1975–) VI — Rechercher des moyens économiques d'assurer régulièrement et dans de bonnes conditions la vaccination des enfants non immunisés dans les zones urbaines et rurales d'un pays en voie de développement.

ESD 003 Cours sur l'épidémiologie des maladies transmissibles et la lutte contre ces maladies (1975) B PNUD — Un cours d'épidémiologie pratique de base pour médecins, visant à former dans les pays en voie de développement un noyau d'épidémiologistes des maladies transmissibles, a été donné en anglais à Moscou du 27 août au 22 octobre 1975. Des chargés de cours soviétiques et des membres du personnel de l'OMS ont prêté leur concours à cette activité qui a comporté des stages d'exercices pratiques dans les régions de Stavropol et d'Alma-Ata. Le cours s'est poursuivi à Alexandrie du 25 octobre au 18 décembre 1975 avec formation pratique. Des chargés de cours égyptiens et des membres du personnel de l'OMS y ont collaboré. Participation de l'OMS: bourses pour 11 participants venus de 11 pays, chargés de cours et frais administratifs des instituts d'accueil.

Un cours analogue a été donné en français à Paris et Rennes du 15 octobre au 21 décembre 1974. Des chargés de cours français et des membres du personnel de l'OMS y ont collaboré. Après quelques jours passés par les participants au Siège de l'OMS, à Genève, le cours s'est poursuivi à Bobo-Dioulasso (Haute-Volta) du 13 janvier au 15 février 1975. Participation de l'OMS: chargés de cours et frais administratifs des instituts d'accueil. (Des bourses ont été attribuées aux 13 participants, venus de 10 pays, au titre d'autres projets.)

Un troisième cours, visant les mêmes objectifs que les cours de Moscou/Alexandrie et de Paris/Bobo-Dioulasso, a été donné en anglais à Prague du 1er septembre au 28 novembre 1975. Il s'est poursuivi à Delhi (8 déc.-28 févr. 1976). Trois membres du personnel de l'OMS ont collaboré à la première phase de cette activité, à Prague. (Des bourses ont été attribuées aux 14 participants, venus de 7 pays, au titre d'autres projets.)

MPD 001 Paludisme : Promotion des projets et services d'évaluation (1961–*1979*) B VM — Constituer un tableau de conseillers techniques pouvant être chargés à bref délai d'aider à planifier, à mettre en œuvre et à évaluer des programmes de lutte antipaludique ou d'éradication, de former du personnel à la lutte antipaludique et de donner des avis sur des problèmes techniques particuliers.

MPD 002 Paludisme et autres maladies parasitaires : Programme de formation (1958–*1979*) B VM — Former du personnel national et international aux techniques et procédures d'évaluation en matière d'épidémiologie, de prévention des maladies parasitaires et de lutte contre ces maladies; donner des cours spéciaux sur les maladies parasitaires dans les écoles de santé publique et de médecine tropicale; assurer une formation individuelle aux techniques de recherche, de laboratoire et d'activités pratiques dans ce domaine.

MPD 007 Recherches collectives sur la méthodologie des opérations antipaludiques (1967–*1980*) VM

MPD 008 Recherches collectives sur la biologie des parasites du paludisme (1967–*1980*) VM

MPD 009 Recherches collectives sur l'épidémiologie du paludisme (1967–*1980*) VM

MPD 010 Recherches collectives sur la chimiothérapie du paludisme et la pharmacorésistance des parasites du paludisme (1967–*1980*) VM

MPD 012 Paludisme : Recherches sur le terrain concernant des problèmes épidémiologiques spéciaux (1962–*1979*) VM — Etudier tous les aspects de l'épidémiologie du paludisme dans un secteur de la savane africaine; à partir des données de référence ainsi recueillies, établir un modèle mathématique qui servira à déterminer les mesures d'attaque propres à interrompre la transmission du paludisme et sur la base duquel il sera possible d'évaluer les résultats obtenus; recommander une nouvelle approche pour la lutte antipaludique dans les zones de savane en Afrique; fournir les moyens de formation nécessaires pour familiariser les chercheurs et le personnel de laboratoire avec les méthodes et techniques appliquées dans le cadre de ce projet.

MPD 013 Recherches collectives sur la schistosomiase (1960–*1980*) B

MPD 014 Recherches collectives sur l'onchocercose et d'autres infections filariennes (1974–*1980*) B

MPD 015 Recherches collectives sur la trypanosomiase (africaine et américaine) et la leishmaniose (1974–*1980*) B

MPD 017 Recherches collectives sur la chimiothérapie et les techniques de laboratoire dans les infections à helminthes et à protozoaires intestinaux et dans les mycoses (1974–*1980*) B

MPD 023 Enquêtes sur le terrain concernant les infections filariennes (1968–1974) B — Entreprendre des travaux de recherche appliquée sur les problèmes d'importance majeure qui se posent dans les régions où le taux de prévalence des infections filariennes est très élevé. Participation de l'OMS: un entomologiste (1972–1974); consultants.

Au début, des consultants ont été employés — à la place de l'équipe de recherche sur les infections filariennes initialement prévue, qui devait être composée d'un épidémiologiste et d'un entomologiste — à enquêter sur l'incidence de *Wuchereria bancrofti* au Brésil, en Guyane, à la Guadeloupe et au Surinam; ils ont fait des enquêtes en 1970 sur la situation en matière de filariose à la Réunion et en 1972 sur l'écologie des vecteurs de *W. bancrofti* en République-Unie de Tanzanie. Des consultants ont également été envoyés aux îles du Pacifique sud, notamment aux Tonga, à Fidji et au Samoa-Occidental en 1971, 1972 et 1973, pour étudier le groupe de vecteurs filariens *Aedes scutellaris* dans le cadre d'un programme à long terme de recherches sur le terrain et en laboratoire; ils ont en outre exploré de nouvelles techniques de détection des microfilaires dans le sang.

A partir de 1972, l'entomologiste en poste aux Tonga a exécuté, en collaboration avec le Smithsonian Institute de Washington et la division d'entomologie médicale de l'Université Johns Hopkins de Baltimore (Maryland, Etats-Unis d'Amérique), des enquêtes sur la distribution des vecteurs en vue d'études taxonomiques portant principalement sur le groupe *A. scutellaris*. Des recherches sur la filariose à *W. bancrofti* ont permis de rapporter le taux d'infection de la population au taux d'infection du vecteur. Les observations faites sur *A. aegypti* ont été étendues à l'établissement d'indices relatifs à la poussée épidémique de dengue.

D'autre part, des consultants ont étudié la filariose en Inde et en Indonésie en 1972 et l'onchocercose au Soudan en 1973. En 1972, une étude histopathologique comparée des lésions cutanées de l'onchocercose a été exécutée lors de séjours au Congo, en Ethiopie, au Guatemala, en République-Unie du Cameroun et au Yémen. En 1974, des études sérologiques sur l'onchocercose ont été faites en Haute-Volta et en République-Unie du Cameroun.

Des consultations ont eu lieu en 1973 sur la classification des lésions oculaires causées par l'onchocercose et sur leur diagnostic différentiel ainsi que sur la normalisation des protocoles de recherche concernant l'onchocercose, et en 1974 sur le traitement de l'onchocercose oculaire.

L'exécution de ce projet a fait progresser considérablement les connaissances sur l'épidémiologie de la filariose à *W. bancrofti* dans les Amériques, le Pacifique sud, l'Inde et l'Indonésie, et a permis d'améliorer les techniques de dépistage. Elle a contribué en outre aux recherches sur l'onchocercose.

Depuis 1975, des activités connexes sont exécutées dans le cadre du projet interrégional MPD 025 (Etude sur l'épidémiologie de la filariose et la lutte antifilarienne dans le contexte de l'urbanisation) (voir ci-après).

MPD 024 Enquête sur les maladies parasitaires en relation avec les modifications écologiques dues à l'homme (1974–*1979*) B — Formuler les principes et les méthodes à suivre pour réduire le risque de propagation de certaines maladies parasitaires lié aux modifications de l'environnement lorsque sont créés des lacs artificiels et des systèmes d'irrigation.

MPD 025 Etude sur l'épidémiologie de la filariose et la lutte antifilarienne dans le contexte de l'urbanisation (1974–*1979*) B

MPD 026 Cours sur l'épidémiologie de la schistosomiase et la lutte contre cette maladie, Mwanza (République-Unie de Tanzanie) (21 juillet-15 août 1975) VK — Donner aux participants de solides notions sur divers aspects de la lutte contre la schistosomiase: biologie des mollusques, utilisation de molluscicides, chimiothérapie et génie sanitaire, à partir desquelles ils pourront acquérir des connaissances plus spécialisées en vue d'accroître l'efficacité des mesures de lutte appliquées par le personnel des services nationaux. Ce cours a été suivi par 13 participants venus de 12 pays appartenant à 3 Régions de l'OMS. Il a été dirigé conjointement par le Directeur de l'Institut de Recherche médicale de l'Afrique orientale (Mwanza) et par un consultant. Participation de l'OMS: un consultant et 3 conseillers temporaires (chargés de cours), frais des participants.

MPD 028 Recherches sur l'épidémiologie de la schistosomiase dans les lacs artificiels (1971–*1981*) PNUD VG (Fondation Edna McConnell Clark) — Entreprendre des recherches en vue de mettre au point des méthodes efficaces et économiques de lutte contre la schistosomiase dans les lacs artificiels; en particulier i) étudier l'écologie et l'épidémiologie de la schistosomiase dans ces lacs; ii) procéder sur le terrain à des essais préliminaires des méthodes de lutte; iii) formuler des recommandations sur les méthodes de lutte contre la schistosomiase dans les lacs artificiels; iv) assurer la formation du personnel aux techniques de recherche et de lutte applicables en l'occurrence.

MPD 029 Lutte contre la maladie de Chagas par l'amélioration de l'habitat (1974–*1979*) VG (Fondation Edna McConnell Clark).

MPD 030 Recherches sur certaines maladies parasitaires (1975–*1979*) VD (Agence suédoise pour le Développement international) — Mettre au point et appliquer de nouveaux procédés de diagnostic, agents chimiothérapiques et vaccins, renforcer la recherche sur les maladies tropicales dans les pays atteints et former le personnel scientifique et technique nécessaire.

MPD 031 Recherche appliquée sur l'épidémiologie de la trypanosomiase et la lutte contre cette maladie (1975–*1981*) PNUD (FAO) — Elaborer une stratégie de lutte contre la trypanosomiase dans la zone de savane humide de l'Afrique tropicale où elle fait obstacle au développement socio-économique.

SME 003 Variole: Equipe de surveillance et d'évaluation (1970–) B VS — Soutenir les activités de surveillance intensifiée avant et après l'interruption de la transmission de la variole.

Pendant la période considérée, une aide a été fournie au Bangladesh, à l'Ethiopie et à l'Inde.

SME 004 Recherches collectives sur l'épidémiologie et la caractérisation en laboratoire des poxvirus humains et animaux et sur l'administration des vaccins (1967–) VS

BAC 002 Recherches collectives sur la mise au point de vaccins bactériens (1959–) B — Mettre au point des vaccins bactériens et des antigènes combinés nouveaux ou améliorés pour les programmes de vaccination, ainsi que des épreuves plus fiables pour mesurer l'activité des vaccins bactériens courants, et en évaluer l'efficacité et la sécurité d'emploi en laboratoire et sur le terrain.

BAC 003 Recherches collectives sur la méningite cérébro-spinale, les infections streptococciques et la peste (1964–) B — 1) Eprouver l'efficacité de nouveaux vaccins polysaccharidiques contre la méningite cérébro-spinale par des études faites sur le terrain dans des zones d'endémie; étudier en laboratoire des spécimens de *Neisseria meningitidis* isolés dans ces régions et leur pharmacorésistance; mettre au point des méthodes de traitement plus efficaces; 2) étudier l'étiologie et l'épidémiologie des infections streptococciques et leurs séquelles (cardiopathies rhumatismales et glomérulonéphrite), particulièrement dans les pays en voie de développement, étudier la morbidité due aux streptocoques M du groupe A en vue de mettre au point un vaccin; 3) étudier l'épidémiologie de la peste dans ses foyers naturels afin d'améliorer les méthodes de surveillance et de lutte.

Ce projet est le résultat de la fusion des anciens projets interrégionaux BAC 003, BAC 006, et BAC 007 concernant respectivement les recherches collectives sur la méningite cérébro-spinale (épidémiologie et mesures de lutte), l'épidémiologie des infections streptococciques et la peste.

BAC 004 Recherches collectives sur le choléra (1964–) B — Etudes sur l'immunologie du choléra, en laboratoire et sur le terrain, pour l'amélioration des vaccins anticholériques, et études sur la génétique des vibrions; mise au point de techniques pour la surveillance des cas et des porteurs; étude de la pathogenèse et de la physiopathologie du choléra; études sur le traitement du choléra, en particulier sur la réhydratation par voie buccale; recherche d'un agent chimioprophylactique approprié; étude de méthodes convenables pour des mesures d'assainissement à court, à moyen et à long terme.

BAC 005 Recherches collectives sur les infections intestinales (1965–) B — Mettre au point des agents immunisants plus efficaces pouvant être administrés par voie buccale et parentérale, élaborer des techniques de laboratoire simples pour l'isolement et l'identification des micro-organismes entéropathogènes; étudier la résistance des bactéries intestinales aux agents antimicrobiens; améliorer et simplifier les méthodes de traitement.

BAC 021 Equipe de lutte contre le choléra (1964–) PNUD — Fournir aux Etats Membres une assistance d'urgence en vue de maîtriser les poussées épidémiques de choléra et les aider, en formant du personnel médical et auxiliaire local, à élaborer eux-mêmes des programmes à court terme et à long terme de surveillance des maladies diarrhéiques, y compris le choléra, à assurer le traitement de ces maladies et à améliorer les conditions d'assainissement; soutenir la production locale de liquide de réhydratation administrable par voie intraveineuse et buccale ainsi que de vaccins anticholériques.

BAC 022 Séminaires et cours sur la lutte contre le choléra (1965–) PNUD — Les faits à signaler pour la période considérée sont les suivants:

Un séminaire (en espagnol) sur les tendances nouvelles en matière de diagnostic et de traitement des syndromes diarrhéiques s'est tenu au Guatemala du 24 au 29 novembre 1975. L'objectif était de former les participants aux méthodes modernes de diagnostic pour la surveillance des maladies diarrhéiques aiguës, y compris le choléra, ainsi qu'aux techniques de traitement de ces maladies, l'accent étant mis sur la réhydratation par voie buccale. Il y a eu 28 participants de 6 pays d'Amérique moyenne. Participation de l'OMS: un consultant, frais des participants, services de 2 membres du personnel et services de soutien.

Un cours (en anglais) sur l'épidémiologie du choléra et d'autres maladies diarrhéiques aiguës devait avoir lieu en novembre au Bangladesh. Il a fallu l'annuler au dernier moment, alors que quelques-uns des participants étaient déjà en route.

BAC 023 Séminaire itinérant sur la lutte contre la peste, Moscou, Stavropol et Achkhabad (URSS) (11-27 sept. 1975) PNUD — Ce séminaire, qui faisait suite à celui qui avait eu lieu en Iran et en URSS en 1970 au titre du projet Interrégional 0474, avait pour objet de familiariser des épidémiologistes et des bactériologistes avec les méthodes d'investigation et de lutte utilisées en laboratoire et sur le terrain ainsi qu'avec les aspects théoriques et pratiques de la surveillance de la peste. Participation de l'OMS: 3 conseillers temporaires, services d'un membre du personnel, frais de 17 participants venus de 17 pays, fournitures et services de soutien.

BAC 024 Recherches collectives sur la méningite cérébro-spinale (1974–) VD — Etudier en laboratoire et sur le terrain l'efficacité de différents types de vaccin. Un groupe d'étude sur la lutte contre la méningite cérébro-spinale s'est réuni en octobre 1975 (voir partie I, paragraphe 4.158).

MBD 002 Recherches collectives sur Mycobacterium leprae (1959–) B VL — Etudier la morphologie, la biochimie, la composition antigénique et les besoins métaboliques de *M. leprae* et des mycobactéries apparentées, leur transmission à l'animal et leur culture *in vitro*; produire *M. leprae* en grande quantité en vue de la mise au point d'une épreuve cutanée spécifique et d'un vaccin; sélectionner des médicaments et évaluer la pharmacorésistance; mettre au point des modèles animaux.

MBD 003 Recherches collectives sur des médicaments antilépreux (essais) et sur la chimioprophylaxie de la lèpre (1960–) B VL — Eprouver l'efficacité et rechercher le dosage optimal de médicaments antilépreux, et déterminer la tolérance à ces médicaments; intensifier les recherches sur des agents chimiothérapiques ou associations de médicaments peu coûteux et à action rapide également utilisables; déterminer les effets à long terme et la possibilité d'application de la chimioprophylaxie.

MBD 004 Recherches collectives sur l'immunologie de la lèpre (1969–) B VG — Etudier les aspects immunologiques de la lèpre, y compris l'immunité à support cellulaire, la réponse immunitaire humorale et les variations du complément; mettre au point des épreuves simples de la réponse immunitaire et de l'infection, ainsi que des méthodes immunothérapeutiques; à longue échéance, préparer et éprouver un vaccin spécifique.

MBD 005 Recherches collectives sur l'épidémiologie de la lèpre, y compris les aspects génétiques (1962–) B — Etudier la distribution naturelle de la lèpre, ses causes, sa transmission et sa propagation, et procéder à des investigations génétiques, notamment sur des jumeaux.

MBD 007 Recherches collectives sur l'anatomopathologie de la lèpre (1961–) B — Etudier les relations entre *M. leprae* et les cellulles hôtes chez des sujets humains et des animaux, en vue de mettre au point de nouvelles méthodes thérapeutiques.

MBD 013 Essai du BCG (lèpre), Birmanie (1964–1975) B VL — Déterminer l'efficacité de la vaccination par le BCG pour la prévention de la lèpre chez les enfants; réunir des données sur l'épidémiologie, l'immunologie, la bactériologie, le traitement et le tableau clinique de la lèpre dans l'ensemble de la population.

MBD 014 Recherches collectives sur la chimiothérapie de la tuberculose (1966–) B — Procéder dans différentes régions du monde à des essais cliniques contrôlés afin de mettre au point des schémas de traitement acceptables et normalisés qui puissent être appliqués aux cas de tuberculose humaine dans les programmes nationaux de lutte antituberculeuse.

MBD 015 Recherches collectives sur l'épidémiologie et les méthodes de surveillance de la tuberculose (1960–) B — Surveiller la tendance épidémiologique de la tuberculose dans différents pays et mettre au point des méthodes de surveillance de la maladie.

MBD 016 Recherches collectives sur la vaccination antituberculeuse (1966–) B — Etudier diverses techniques de vaccination,

déterminer les propriétés allergènes du BCG et procéder à des essais de vaccination polyvalente.

MBD 017 Recherches collectives sur la microbiologie des mycobactéries (1967–) B — Mettre au point des méthodes de laboratoire simplifiées et normalisées pour la détection et l'identification des mycobactéries pathogènes.

MBD 019 Services de soutien à des activités spécifiques de recherche sur la tuberculose (1967–) B — Fourniture d'antigènes mycobactériens, de mycophages et d'immunsérums à des instituts de recherche, sur leur demande.

MBD 027 Essai de prévention de la tuberculose, Madras (Inde) (1965–*1985*) VK (Conseil indien de la Recherche médicale) (Service de la Santé publique des Etats-Unis d'Amérique) — Mesurer l'effet protecteur chez l'homme de divers produits BCG dans un pays en voie de développement à forte fréquence d'infection spécifique et non spécifique.

VIR 006 Recherches collectives sur l'épidémiologie des infections à virus des voies respiratoires (1960–) B — Etudier des infections à virus grippaux chez l'homme et chez les animaux; assurer une formation aux travaux de laboratoire dans des centres nationaux.

VIR 007 Recherches collectives sur le trachome (1958–) B — Etudes sur les propriétés métaboliques et antigéniques de l'agent du trachome; études collectives sur le diagnostic de la maladie au laboratoire; études de laboratoire et de terrain sur les traitements par les antibiotiques.

VIR 008 Recherches collectives sur les virus et les rickettsies dans les régions tropicales et sur les problèmes connexes (1968–) B — Déterminer la distribution et l'importance des maladies à virus. L'accent est mis sur l'hépatite virale, la rougeole, la prévalence des arboviroses et le vaccin antipoliomyélitique.

VIR 009 Recherches collectives sur les vaccins viraux et rickettsiens et autres agents prophylactiques (1962–) B — Préparer et stocker des lots de semences de stabilité confirmée pour la production de vaccin antipoliomyélitique type 2; faire des études sur le vaccin antipoliomyélitique type 3 et sur le vaccin antiamaril.

VIR 011 Préparation, standardisation et distribution de réactifs destinés à des laboratoires virologiques et rickettsiologiques (1962–) B

VIR 013 Equipe chargée d'études virologiques spéciales en Afrique (1968–) B — Entreprendre des recherches sur des maladies à virus importantes en santé publique dans les zones tropicales, rassembler et diffuser des renseignements sur ces maladies, participer à des études collectives, contribuer à renforcer les services de diagnostic destinés aux hôpitaux et former du personnel local.

VIR 028 Conférence-atelier pour les centres nationaux de la grippe, Kuala Lumpur (17-21 nov. 1975) B — Mettre en application les techniques les plus récentes pour la surveillance de la grippe et la détection des souches de virus grippal, et assurer des échanges d'informations sur les problèmes actuels concernant la prévention, le traitement et la surveillance de la grippe. Il y a eu 12 participants venus de 10 pays — la plupart directeurs de centres nationaux de la grippe dans les Régions de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental — et 4 conférenciers venus des centres collaborateurs OMS de référence et de recherche pour la grippe de Londres et d'Atlanta (Georgie, Etats-Unis d'Amérique) ainsi que du Siège de l'Organisation. En outre, l'OMS a pris à sa charge les frais de tous les participants.

VDT 005 Recherches collectives sur la bactériologie, l'immunologie et l'épidémiologie de Neisseria gonorrhoeae (1968–*1978*) B— Faire des études comparées sur les techniques bactériologiques et sérologiques en vue d'une normalisation; identifier les structures antigéniques et étudier les biotypes; faire des études épidémiologiques sur la gonococcie et évaluer les méthodes de traitement et les médicaments nouveaux; déterminer les réponses cellulaire et humorale à *N. gonorrhoeae* ou à ses fractions antigéniques en vue du diagnostic sérologique et de l'immunisation spécifique.

VDT 008 Recherches collectives sur les tréponèmes (1968–) B — Etudier des points de vue biologique, biochimique, immunologique et sérologique les tréponèmes et la relation tréponème/hôte, en particulier les réponses cellulaire et humorale aux tréponèmes ou à leurs fractions antigéniques.

VDT 012 Recherches sur le terrain concernant la séro-épidémiologie des tréponématoses (1968–*1978*) B — Participer à des recherches épidémiologiques sur les modalités de régression et de recrudescence des tréponématoses endémiques (pian et syphilis endémique) et donner des avis sur la surveillance épidémiologique de ces maladies, afin d'aider les administrations sanitaires à évaluer les résultats des campagnes antérieures de traitement de masse par la pénicilline; entreprendre des enquêtes immunologiques pour élucider les phénomènes de transmission de faible intensité et déterminer le potentiel de recrudescence qui pourrait favoriser l'implantation de la syphilis vénérienne dans les anciennes zones d'endémicité tréponémique; fournir à des laboratoires collaborateurs des collections de sérums représentatives pour leur permettre de mener des études immunologiques sur les tréponématoses et évaluer dans quelle mesure des tests immunologiques permettraient de diagnostiquer les tréponématoses sur le terrain; fournir des collections de sérums pour l'exécution d'études immunologiques polyvalentes dans le cadre d'autres programmes de l'OMS. Le projet a été étendu à l'évaluation de la situation des maladies transmises par voie sexuelle, en particulier la gonococcie et l'urétrite; il englobe également des enquêtes sérologiques sur les infections virales (hépatite virale, arboviroses), les infections bactériennes (brucellose), les maladies parasitaires (trypanosomiase) ainsi que des études de génétique humaine, de nutrition chez l'enfant et de santé dentaire.

VPH 004 Recherches collectives sur les rapports antigéniques et épidémiologiques entre virus de la grippe chez les animaux et chez l'homme (1963–) B

VPH 005 Recherches collectives concernant l'amélioration des vaccins antirabiques destinés à l'homme et les méthodes de lutte contre la rage chez les animaux sauvages (1959–) B

VPH 006 Recherches collectives sur diverses zoonoses (1959–) B — Recherches sur le diagnostic, l'épidémiologie, la prophylaxie et la surveillance de diverses zoonoses, y compris la leptospirose, la toxoplasmose et d'autres zoonoses parasitaires.

VPH 007 Recherches collectives en médecine comparée (1960–) B — Recherches sur les états tératologiques, les maladies cardiovasculaires, les maladies neurologiques et d'autres affections de l'animal qui sont analogues à des maladies de l'homme.

VPH 008 Recherches collectives sur les maladies néoplasiques des animaux (1975–) B

VPH 009 Recherches collectives sur l'hygiène des produits alimentaires (1962–) B — Recherches sur l'hygiène des produits alimentaires, notamment mise au point de méthodes permettant de déterminer le tableau épidémiologique des germes pathogènes transmis par les aliments et de lutter contre ces germes, normalisation des méthodes microbiologiques de laboratoire et élaboration de normes microbiologiques pour les denrées alimentaires.

VPH 010 Recherches collectives sur la brucellose (1959–) B — Recherches sur l'épidémiologie et le diagnostic de la brucellose, la lutte contre la maladie et les moyens de l'éradiquer et, en particulier, sur la vaccination antibrucellique et la surveillance de la maladie.

VPH 011 Recherches collectives en virologie comparée (Chlamydia et Mycoplasma) (1961–) B — Caractériser des virus des animaux et mettre au point des systèmes de typage et des réactifs de référence en vue de faciliter la comparaison entre ces virus et les virus pathogènes pour l'homme.

VPH 012 Recherches collectives sur les conséquences socio-économiques des zoonoses dans des pays se trouvant à divers stades de développement (1974–) B

VPH 022 Recherches collectives sur la rage chez les animaux sauvages (1968–) VG — Faire des recherches à l'échelon régional sur la rage chez les animaux sauvages ainsi que des

recherches sur les techniques d'évaluation des programmes de vaccination et des opérations de lutte antivulpine.

VPH 028 Recherches collectives sur la cysticercose et l'échinococcose (1974–) B

VBC 003 Recherches collectives sur la lutte chimique contre les vecteurs (1953–) B — Faire des études sur la lutte antivectorielle et évaluer de nouveaux insecticides issus du programme OMS d'évaluation et d'essai.

VBC 004 Recherches collectives sur la biologie des rongeurs et les mesures de lutte (1968–) B — Etudier l'écologie, la biologie et la destruction des rongeurs, l'accent étant mis sur l'essai préliminaire de nouveaux rodenticides en laboratoire et sur le terrain.

VBC 005 Recherches collectives sur le matériel d'application d'agents de lutte antivectorielle (1959–) B — Essayer divers matériels utilisés pour l'application de pesticides afin de voir s'ils permettent une application efficace et sans danger, et faire rapport sur ces essais; effectuer des recherches en vue de mettre au point de nouvelles techniques d'application des pesticides ou d'améliorer celles qui existent.

VBC 006 Recherches collectives sur la résistance aux insecticides et sur les mesures antivectorielles intéressant la santé internationale (1953–) B — Exécuter des recherches sur la résistance aux insecticides, en particulier sur la résistance croisée et la vitesse d'apparition de la résistance à de nouveaux composés; fournir des nécessaires standard OMS pour la détermination de la résistance; faire des recherches sur les aspects de la lutte antivectorielle qui intéressent la santé internationale (notamment la désinsectisation des aéronefs).

VBC 007 Recherches collectives sur la chimie et la formulation des pesticides (1968–) B — Etudier le comportement chimique, les méthodes d'analyse et la formulation des pesticides.

VBC 008 Recherches collectives sur la toxicologie et la sécurité d'emploi des pesticides (1968–) B — Mettre au point des techniques d'application sûres et des vêtements protecteurs efficaces et élaborer des méthodes pour le diagnostic, le traitement et la prévention des intoxications, en accordant une attention particulière aux nouveaux pesticides et aux nouvelles techniques d'application.

VBC 009 Recherches collectives sur la lutte biologique contre les vecteurs (1973–) B — Identifier et évaluer les agents biologiques (virus, bactéries, protozoaires, champignons, nématodes et insectes et poissons prédateurs) que l'on pourrait employer pour la lutte contre les insectes importants en santé publique; essayer ces agents au laboratoire et sur le terrain; préparer des protocoles techniques.

VBC 010 Recherches collectives sur l'écologie et la surveillance des vecteurs et des mammifères réservoirs (1969–) B — Etudier la distribution et la densité de certains vecteurs importants en santé publique, dans le cadre du programme OMS de surveillance; étudier l'écologie des vecteurs et des réservoirs et interpréter les variations saisonnières et annuelles.

VBC 011 Recherches collectives sur l'épidémiologie des pesticides (1975–) B — Etudier en zone tropicale les effets de l'exposition de l'homme aux pesticides dans le secteur agricole et rapporter les observations à l'état des mesures de protection.

VBC 023 Recherches collectives sur la lutte contre Simulium et Glossina (1975–) B — Etudier divers composés biodégradables pour la lutte contre les vecteurs de l'onchocercose et de la trypanosomiase, mettre au point des insecticides, des matériels et des procédures, et éprouver la sécurité d'emploi de différents insecticides du point de vue de l'homme et des organismes non-cibles ainsi que de la contamination de l'environnement.

VBC 024 Unité N° 1 de recherche sur la lutte contre les anophèles, Kaduna (Nigéria) (1960–) B — Faire dans des cases puis à l'échelle des villages l'essai pratique de nouveaux insecticides potentiellement efficaces pour les programmes antipaludiques; mener des recherches sur l'écologie, la biologie et la destruction des vecteurs du paludisme humain et sur la faisabilité opérationnelle de la lutte biologique et génétique contre les anophélinés.

VBC 025 Unité de recherche sur la lutte contre les vecteurs et les rongeurs, Djakarta (1973–) B — Etudier i) l'écologie, la biologie et la distribution des insectes vecteurs de maladies; ii) la distribution, l'écologie et la dynamique des populations des rongeurs urbains et commensaux; iii) les techniques de lutte contre les insectes vecteurs et les réservoirs animaux de maladies (voir aussi le projet VBC 050 ci-après).

VBC 026 Unité N° 2 de recherche sur la lutte contre les anophèles, Kisumu (Kenya) (1966–) B VM — Effectuer sur le terrain des essais à grande échelle d'insecticides susceptibles d'être utilisés dans les programmes antipaludiques, de manière à pouvoir évaluer leur efficacité potentielle en vue d'une application étendue au pays tout entier.

VBC 027 Unité de recherche sur les vecteurs d'arbovirus, Enugu (Nigéria) (1973–) B — Etudier l'écologie, la distribution et la densite de population des vecteurs et des hôtes d'arbovirus en Afrique, en s'intéressant tout particulièrement aux vecteurs de la fièvre jaune, des fièvres chikungunya et o'nyong-nyong et de la dengue; entreprendre des travaux de recherche fondamentale et opérationnelle en vue de mettre au point des méthodes appropriées de lutte antivectorielle à l'aide d'agents chimiques et biologiques; participer, selon les besoins, aux recherches sur la biologie des principaux vecteurs autres que les moustiques et sur les moyens de lutte contre ces vecteurs.

VBC 028 Unité de recherche sur la lutte génétique contre les moustiques, Inde (1969–1975) B VG — Etudier les possibilités de lutte contre *Culex fatigans*, *Aedes aegypti* et *Anopheles stephensi* à l'échelle opérationnelle, par manipulations génétiques. Ont été affectés à l'unité de recherche un directeur de projet, un entomologiste, un écologiste et 6 assistants d'administration ou secrétaires. Le personnel national, comprenant des scientifiques, des assistants de laboratoire, des ouvriers, des chauffeurs, etc., avait été détaché par le Conseil indien de la Recherche médicale (CIRM). A partir de 1971, des réunions d'évaluation et de planification ont rassemblé annuellement des membres du CIRM et de l'Institut national des Maladies transmissibles de Delhi et du Service de la Santé publique des Etats-Unis d'Amérique, 3 ou 4 consultants — généticiens et entomologistes de divers pays — ainsi que des membres du personnel du Siège et du Bureau régional de l'Asie du Sud-Est.

Des méthodes ont été mises au point pour l'élevage, la séparation des sexes, la stérilisation par irradiation ou traitement chimique et le lâcher de moustiques mâles stériles à la cadence de plusieurs centaines de milliers par jour. Ont été également élaborées et régulièrement appliquées des méthodes permettant de surveiller la densité des populations de moustiques. Des études ont été faites sur la mobilité des adultes et sur le rapport entre la densité de population et la mortalité des larves car ces facteurs sont d'une importance capitale pour le succès des méthodes de lutte génétique et des autres procédés de lutte. On a déterminé quantitativement l'aptitude des mâles stériles de plusieurs espèces de *Culex* à rivaliser avec les mâles sauvages dans les accouplements et l'on a obtenu dans les populations de *C. fatigans* des taux élevés de stérilité des œufs en lâchant dans la nature des mâles stérilisés par des moyens chimiques, des mâles présentant l'incompatibilité cytoplasmique ou des mâles stérilisés par irradiation.

VBC 030 Unité de recherche sur les vecteurs de la maladie de Chagas, Venezuela (1973–) B — Etudier la biologie, l'écologie, la distribution et la densité de population des vecteurs triatominés (domestiques et sylvatiques) de la maladie de Chagas; procéder à des essais pratiques d'insecticides et de méthodes biologiques et écologiques de lutte contre les vecteurs; évaluer les effets de ces essais sur la transmission de la maladie dans les populations de réservoir et la population humaine; étudier l'écologie et la distribution des réservoirs animaux de la maladie.

VBC 034 Cours sur la biologie et la destruction des populations urbaines de vecteurs et de rongeurs, Kingston (Jamaïque) (17-28 nov. 1975) PNUD VK — Fournir des renseignements sur l'écologie des rongeurs importants en santé publique (rats en particulier), définir des principes concernant leur destruction et faire

la démonstration de méthodes modernes de lutte en s'attachant particulièrement aux conditions qui règnent dans les Amériques; faire le point de la biologie des principales espèces urbaines de moustiques et de mouches domestiques et examiner des méthodes de lutte avec démonstration à l'appui. Une partie du cours a été consacrée à l'organisation de services municipaux de lutte contre les vecteurs, l'accent étant mis spécialement sur la biologie et la destruction des moustiques importants en santé publique dans la zone des Caraïbes, en particulier *Aedes aegypti*. Ce cours a été suivi par 19 participants venus de 14 pays de la Région des Amériques. Participation de l'OMS: services de membres du personnel du Siège, d'un spécialiste scientifique/entomologiste attaché à l'unité OMS de recherche sur les vecteurs de la maladie de Chagas et de collaborateurs affectés à des projets dans la Région (un ingénieur, un technicien de l'assainissement, un administrateur de santé animale et un spécialiste scientifique/entomologiste).

VBC 043 Unité de démonstration de la lutte contre les rongeurs, Rangoon (1975–) VK — Etudier l'écologie, la dynamique des populations, la densité, les interactions entre espèces et l'importance en santé publique des rats à Rangoon, mettre au point des moyens efficaces et économiques de lutte contre les rongeurs et procéder à un essai de lutte de grande envergure qui servira de modèle pour les villes des régions tropicales.

VBC 050 Sous-unité de recherche sur la lutte contre les vecteurs et les rongeurs, Semarang (Indonésie) (1975–) VM — En association avec l'unité principale de Djakarta (projet VBC 025), procéder à des essais de terrain sur l'écologie, la reproduction et les habitudes de repos et d'alimentation d'*Anopheles*; évaluer les effets de divers insecticides employés en pulvérisations à effet rémanent sur les murs pour la lutte contre le paludisme; procéder aux études nécessaires avant, pendant et après les opérations de pulvérisation.

VBC 051 Recherche appliquée sur la lutte contre Glossina et Simulium (1975–) B — Etudier la biologie des arthropodes vecteurs de maladies, en particulier de la trypanosomiase et de l'onchocercose, et les moyens de lutte contre ces vecteurs.

CAN 007 Recherches collectives sur de nouvelles techniques d'immunodiagnostic en cancérologie (1972–) B — Evaluer l'utilité clinique de nouveaux tests d'immunodiagnostic et étudier les réponses immunitaires aux tissus malins.

CAN 022 Recherches collectives sur la normalisation des registres hospitaliers du cancer (1975–) B — Assurer la comparabilité des données relatives au cancer notifiées par les hôpitaux et instituts du cancer des différents pays en utilisant des paramètres adaptés aux différents types d'évaluation de la lutte anticancéreuse et aux besoins des services du cancer.

CAN 025 Cours sur la cytologie du col utérin, Copenhague (22 sept.-13 déc. 1975) VK — Assurer une initiation à la cytologie du col utérin à l'intention des pays désireux de créer des services de dépistage cytologique du cancer dans le cadre de leurs programmes de planification familiale. Le cours a comporté l'étude, sur frottis cytologiques, des altérations hormonales, inflammatoires et malignes du col de l'utérus; l'enseignement des techniques de cytopréparation; une formation à l'organisation d'un laboratoire de cytologie et d'un programme de dépistage; une initiation à l'épidémiologie, à l'enregistrement des cas et à l'emploi d'une nomenclature normalisée, ainsi qu'au traitement des lésions prémalignes et malignes. Il a été suivi par 8 participants venus de 8 pays. Participation de l'OMS: 2 chargés de cours (dont un conseiller temporaire) et 8 bourses pour les participants.

CAN 029 Classification histologique internationale des tumeurs (1972–) VN — Accélérer la classification.

CVD 002 Réunions de chercheurs sur la prévention des cardiopathies ischémiques (1966–) B — Evaluer l'essai, patronné par l'OMS, de prévention des cardiopathies ischémiques qui vise à déterminer, sur un groupe de 15 000 sujets, en appliquant la méthode du double insu, l'effet d'un abaissement du taux de cholestérol sanguin sur la fréquence d'apparition ultérieure de cardiopathies ischémiques.

CVD 004 Réunions de chercheurs sur la lutte dans la collectivité contre l'hypertension artérielle et les accidents vasculaires cérébraux (1975–) B VR — Evaluer les premiers résultats du projet de lutte au niveau de la collectivité entrepris en 1971 avec l'aide de l'OMS.

CVD 005 Recherches collectives sur l'athérosclérose (1969–) B — Etudes visant à élucider l'étiologie de l'athérosclérose, menées dans des groupes de population où l'incidence et la prévalence de l'athérosclérose ainsi que le niveau socio-économique et technologique sont différents.

CVD 006 Recherches collectives sur les myocardiopathies (1963–) B

CVD 007 Recherches collectives sur les cardiopathies rhumatismales (1966–) B — Etudier la prévalence, la prévention et la surveillance du rhumatisme articulaire aigu et des infections streptococciques chez les enfants d'âge scolaire et chez les adultes.

CVD 008 Recherches collectives sur l'hypertension artérielle (1966–) B — Faire des études visant à déterminer la faisabilité et l'efficacité de la lutte contre l'hypertension dans la collectivité; collaborer à des recherches sur la pathogenèse et la prévention de l'hypertension artérielle.

CVD 009 Recherches collectives sur les cardiopathies ischémiques (1966–) B — Essayer des mesures préventives contre les cardiopathies ischémiques et étudier les facteurs étiologiques dans différents environnements.

CVD 010 Recherches collectives sur les maladies cérébrovasculaires (1966–) B — Etudier les principaux types de lésions cérébrovasculaires rencontrées dans des populations qui diffèrent par les conditions de milieu et par la fréquence des cardiopathies ischémiques.

CVD 011 Recherches collectives sur l'altitude et les maladies cardio-vasculaires (1966–) B — Etudier le rôle de l'altitude dans l'étiologie de l'hypertension et des cardiopathies ischémiques.

CVD 013 Fourniture de médicaments et de petit matériel de laboratoire (1963–) B — Achat des médicaments, des produits chimiques et du petit matériel nécessaires pour assurer la bonne exécution de divers projets.

CVD 014 Recherches sur le terrain concernant les maladies cardio-vasculaires (1968–) B — Poursuivre les recherches sur le terrain entreprises dans certaines zones d'Afrique où les conditions se prêtent à l'étude de la prévalence et de l'incidence des maladies primitives du cœur, du rhumatisme articulaire aigu et de l'hypertension, mais où il n'y a pas de personnel local compétent.

OCD 003 Recherches collectives sur le diabète (1974–) B — Normaliser les méthodes cliniques d'enquête sur différentes populations diabétiques; étudier les maladies vasculaires chez les diabétiques ainsi que les facteurs contribuant à l'apparition de complications vasculaires; créer deux laboratoires centraux pour les examens d'échantillons de sang.

OCD 004 Recherches collectives sur la néphropathie endémique (1974–) B — Etudier l'étiologie et la pathogenèse de la néphropathie endémique, y compris les facteurs environnementaux en cause; mettre au point des méthodes pour les enquêtes néphrologiques dans les collectivités.

DNH 005 Etude de l'étiologie de la carie dentaire (1972–) VN — Dans le cadre d'une étude sur le terrain de l'étiologie de la carie dentaire, on a analysé les rapports entre la carie dentaire et 18 éléments contenus dans les aliments, le sol, l'eau, l'émail dentaire, la plaque bactérienne et la salive. La suite de l'étude comprendra des expériences cliniques en laboratoire, des expériences sur l'animal ainsi que d'autres investigations épidémiologiques.

DNH 006 Etude collective internationale sur les personnels de santé dentaire en fonction de l'état de santé bucco-dentaire (1972–) VN

DNH 008 Cours de santé publique dentaire, Copenhague (18 août-4 oct. 1975) VK — Un cours, groupant 16 participants venus de 16 pays, a été organisé en collaboration avec l'Agence danoise pour le Développement international. Participation de l'OMS: 16 bourses et services d'un membre du personnel du Siège.

MNH 002 Etude de psychiatrie légale (1975–*1980*) B — Etudier les aspects juridiques de la psychiatrie en s'intéressant tout particulièrement à la législation relative à la santé mentale et aux méthodes de diagnostic des troubles mentaux chez les délinquants psychopathes et d'évaluation des maladies mentales; collaborer dans ce domaine avec des organismes du système des Nations Unies tels que l'Institut de Recherche sur la Défense sociale et avec d'autres organisations.

MNH 006 Recherches collectives sur la psychiatrie biologique (1974–) B (Institut national de la Santé mentale, Etats-Unis d'Amérique) — Organiser un programme collectif à long terme pour l'étude pluridisciplinaire des bases biologiques des psychoses affectives et de la schizophrénie.

Un groupe de travail sur la prévention primaire de la schizophrénie dans les groupes à risque élevé s'est réuni à Copenhague du 9 au 12 juin 1975; il se composait de 32 spécialistes de 10 pays. Participation de l'OMS: services de membres du personnel.

MNH 007 Psychiatrie sociale et épidémiologique (1974–) B — Faire des études comparatives sur certains troubles mentaux afin d'en mieux comprendre la forme et l'évolution; mettre au point des méthodes pour l'évaluation uniforme des troubles mentaux dans différents milieux culturels ainsi que pour la collecte et le classement des données statistiques sur les troubles mentaux afin d'avoir une image plus exacte de la morbidité psychiatrique dans différents pays, ce qui devrait permettre de déterminer les différents types de services de santé mentale requis et d'évaluer l'efficacité de ces services.

MNH 008 Développement des programmes de sciences neurologiques (1974–*1978*) B — Mettre au point des méthodes pour des recherches collectives dans le domaine des sciences neurologiques; élaborer des programmes de prévention et de traitement des troubles neurologiques présentant une importance majeure en santé publique; former des chercheurs et des enseignants.

MNH 009 Etudes psycho-sociales (1975–*1979*) B — Etudier les facteurs psychologiques et sociaux influant sur la santé et sur les prestations sanitaires; identifier et utiliser les ressources disponibles aux fins d'études psycho-sociales dans les pays en voie de développement; appliquer dans des programmes sanitaires de pays les connaissances relatives aux facteurs psycho-sociaux, en prêtant une attention toute particulière aux zones urbaines et de réinstallation ainsi qu'aux groupes à risque élevé tels que les migrants et les enfants.

MNH 010 Développement des programmes de santé mentale (1975–*1980*) B — Développer les programmes de santé mentale et la formation dans ce domaine; élaborer des stratégies permettant d'utiliser au mieux les ressources limitées disponibles pour les services de santé mentale et dresser des plans concernant des aspects particuliers de l'action de santé mentale; promouvoir la coopération internationale en matière de soins de santé mentale.

MNH 013 Etude pilote internationale sur la schizophrénie (1971–*1978*) VN (Institut national de la Santé mentale, Etats-Unis d'Amérique) (Centres de recherches sur le terrain: Aarhus (Danemark), Agra (Inde), Cali (Colombie), Ibadan (Nigéria), Londres, Moscou, Prague et Washington) — Elaborer des méthodes fiables pour l'identification et l'évaluation des troubles mentaux fonctionnels (en particulier la schizophrénie) et pour l'étude et la description de leur évolution; répondre à quelques-unes des questions fondamentales que pose la schizophrénie; mettre au point des techniques simples et sûres en vue de recherches sur les facteurs sociaux, culturels, biologiques et génétiques qui peuvent provoquer ou prévenir la schizophrénie ou en affecter l'évolution, ainsi que d'études épidémiologiques sur les troubles mentaux.

MNH 014 Recherche opérationnelle sur les soins de santé mentale (1975–*1985*) B — Evaluer des méthodes efficaces et peu coûteuses d'action de santé mentale dans les pays en voie de développement; fournir aux pays une base rationnelle pour l'amélioration et l'extension des soins de santé mentale.

MNH 015 Etude sur les effets chroniques de l'usage prolongé du cannabis (1972–) FNULAD — Déterminer les conséquences physiques, mentales et sociales de l'utilisation de diverses préparations contenant du cannabis en fonction de l'importance et de la fréquence des doses absorbées pendant des périodes de durée diverse; explorer la possibilité de faire une étude comparative définitive sur l'état physique et mental et sur l'adaptation à l'entourage et à la société d'un groupe de sujets consommant pendant une période prolongée de grandes quantités de cannabis et d'un groupe témoin de personnes n'en faisant pas usage.

MNH 016 Etude sur l'efficacité thérapeutique du traitement d'entretien des toxicomanes (1972–) FNULAD — Déterminer, dans différents milieux socio-culturels, les changements de comportement qui se produisent chez divers groupes de toxicomanes lorsqu'ils passent de l'utilisation de drogues obtenues de sources illicites à celle de drogues qu'ils reçoivent licitement en étant soumis à divers types de contrôle.

MNH 018 Lutte contre l'abus des drogues en Thaïlande (1972–) FNULAD (ONU) (Gouvernement de la Thaïlande) — Améliorer le comportement personnel et social des toxicomanes; réduire la prévalence et l'incidence de l'usage non médical des drogues engendrant la dépendance; stimuler la mise en place d'un système souple et dynamique comportant des activités préventives, curatives (y compris la réadaptation médicale, professionnelle et sociale), post-cure et de surveillance qui assurera la continuité dans la planification et le développement du programme; évaluer l'efficacité des différentes approches et méthodes permettant d'atteindre ces objectifs.

MNH 022 Recherches collectives sur l'épidémiologie de la pharmacodépendance et sur les méthodes de traitement (1970–1975) B — Etudier les effets de l'exposition chronique de cultures de cellules de poumon et de tissu testiculaire à la fumée de cigarettes de marihuana, afin de déterminer les effets pathologiques possibles du cannabis.

MNH 023 Recherches collectives sur les drogues engendrant la dépendance (1969–1975) B — Etudier l'apparition et les mécanismes de la dépendance vis-à-vis des alcaloïdes opiacés chez des primates entraînés à fumer volontairement ces substances.

MNH 024 Programme de recherche et de notification concernant l'épidémiologie de la pharmacodépendance (1974–) FNULAD — Améliorer la qualité et la comparabilité des données épidémiologiques sur la pharmacodépendance.

MNH 025 Recherches sur le traitement d'entretien des toxicomanes, Iran (1973–) FNULAD — Déterminer l'efficacité relative de l'administration de méthadone et d'autres régimes dans le traitement d'entretien des toxicomanes en Iran.

MNH 030 Projet pilote de traitement et d'évaluation de la pharmacodépendance, Birmanie (1974–) FNULAD — Réaliser des programmes pilotes en différents endroits de Birmanie où des sujets pharmacodépendants pourraient être « stabilisés » avant leur sevrage ou avant l'institution du traitement d'entretien; fournir des services médicaux et sociaux de soutien.

RAD 003 Séminaire AIEA/OMS sur les techniques d'« afterloading » en radiothérapie, Hyderabad (Inde) (9-15 févr. 1975) B — Vingt participants venus de 9 pays ont assisté à ce séminaire. Participation de l'OMS: 5 conseillers temporaires et frais des participants.

RAD 004 Recherches collectives sur les mesures de protection contre les rayonnements (1960–) B (Commission internationale de Protection radiologique) — Soutenir les études faites par la Commission internationale de Protection radiologique sur les doses maximales admissibles de rayonnements et sur l'exposition maximale admissible aux radionucléides.

RAD 005 Recherches collectives sur la mesure des rayonnements et des radionucléides utilisés en médecine (1960–) B (Commission internationale des Unités et Mesures radiologiques) — Réunir et évaluer les données et renseignements les plus récents sur les problèmes de mesure des rayonnements et de dosimétrie; préparer des recommandations quant aux principes, à la terminologie et aux méthodes les plus indiqués dans les circonstances actuelles; étudier des paramètres physiques fondamentaux et des techniques de dosage, ainsi que les utilisations médicales et biologiques des rayonnements et les mesures de radioprotection.

RAD 007 Recherches collectives en radiobiologie fondamentale (1964–) B — Etudier la réaction cellulaire des tumeurs et du lit tumoral à différentes doses thérapeutiques de rayonnements (notamment en vue de mieux comprendre les effets somatiques et génétiques des rayonnements et leur influence sur le tissu conjonctif), ainsi que les méthodes d'évaluation des effets des rayonnements sur des tissus normaux et tumoraux.

RAD 021 Cours sur la radioprotection et sur la surveillance et l'inspection dans ce domaine, Holte (Danemark) (21 juillet-16 août 1975) VK — Ce cours a été suivi par 17 participants venus de 16 pays. Participation de l'OMS: bourses pour les participants.

HMG 004 Recherches collectives sur la génétique de populations particulières (1968–) B — Faire des études chromosomiques, biochimiques ou médico-anthropologiques sur des populations présentant un intérêt génétique particulier.

HMG 005 Recherches collectives sur la génétique clinique (1969–) B — Faire des recherches sur des affections héréditaires répandues telles que la surdité, la cécité ou autres anomalies oculaires congénitales et les déformations du squelette et autres malformations congénitales.

HMG 006 Recherches collectives sur les bases moléculaires des maladies héréditaires (1970–) B — Faire des recherches sur les mécanismes biochimiques complexes qui entrent en jeu dans les maladies héréditaires et explorer les possibilités de remédier de façon permanente à des déficiences héréditaires.

HMG 007 Recherches collectives sur la structure des populations (1970–) B — Faire des recherches sur les éléments de la structure des populations qui intéressent la génétique humaine et étudier leurs effets sur la fréquence des gènes ainsi que les rapports entre la fréquence des gènes et celle des génotypes.

HMG 008 Recherches collectives en immunogénétique (1969–) B — Faire des études sur la détermination génétique de la réponse immunitaire chez l'homme et sur la localisation de la spécificité antigénique dans les protéines sériques et dans des tissus autres que le sang, eu égard aux problèmes que pose la transplantation d'organes.

HMG 011 Cours de recyclage sur la génétique humaine pour professeurs d'écoles de médecine, Odense (Danemark) (3-22 nov. 1975) VK — Exposer les progrès récents des connaissances sur la génétique humaine, notamment sur la génétique du système leucocytaire humain, les immunoglobulines, la carte chromosomique humaine, la génétique des populations et la prévention des troubles génétiques. Ont assisté au cours 11 participants de 10 pays. Participation de l'OMS: 3 chargés de cours et frais des participants.

IMM 001 Cours d'immunologie (1969–) B — Ce cours, septième d'une série, a été donné en langue anglaise au centre OMS de recherche et de formation en immunologie de Lausanne (Suisse), du 1er au 20 septembre 1975. Il a porté sur l'immunologie des maladies infectieuses. Participation de l'OMS: 8 conseillers temporaires et frais de 14 participants de 13 pays (frais financés au moyen de la contribution versée au centre par le Gouvernement suisse pour 12 participants et bourses pour 2 participants).

IMM 005 Recherches collectives sur les mécanismes immunopathologiques (1963–) B — Etudier les facteurs responsables des allergies, des états d'hypersensibilité et des maladies par auto-anticorps et par immuns-complexes ou liées à d'autres mécanismes immunopathologiques; faire des recherches sur l'intervention de tels mécanismes dans la pathogenèse des maladies infectieuses, notamment des maladies parasitaires.

IMM 006 Recherches collectives en immunochimie (1963–) B — Etudier la caractérisation chimique des antigènes et des anticorps, et faire notamment des recherches sur la structure et la fonction des différentes classes et sous-classes d'immunoglobulines; étudier le complément et les autres constituants sériques (autres que les immunoglobulines) qui interviennent dans la réponse immunitaire.

IMM 007 Recherches collectives sur l'amélioration des vaccins (1964–) B — Mise au point ou amélioration d'agents et de techniques d'immunisation, d'immunoprophylaxie et d'immunodiagnostic; études visant à obtenir des agents immunisants plus actifs.

IMM 008 Recherches collectives sur les mécanismes immunologiques fondamentaux (1966–) B — Recherches sur les mécanismes et la régulation de la formation d'anticorps et de la réponse immunitaire à support cellulaire, sur la tolérance, sur la réaction aux antigènes d'histocompatibilité, ainsi que sur la caractérisation et le rôle des cellules immunologiquement compétentes; études sur la phagocytose et les autres facteurs intervenant dans la résistance naturelle.

IMM 009 Recherches collectives sur les méthodes d'immunodiagnostic (1963–) B — Mettre au point ou améliorer des méthodes de détection et de mesure des réponses immunitaires humorale et cellulaire chez l'homme.

IMM 018 Fournitures pour les laboratoires collaborateurs (1964–) B — Achat de petites quantités de réactifs spécifiques et d'autres fournitures destinés aux travaux des laboratoires d'immunologie collaborant au programme de l'OMS.

IMM 019 Développement de la recherche et de la formation en immunologie (1967–) B VD VG — Donner des avis en matière de formation; organiser des cours sur l'immunologie et les techniques immunologiques; collaborer à des recherches ainsi qu'à l'établissement de centres régionaux de formation à la recherche en immunologie, notamment pour ce qui concerne les maladies parasitaires et autres maladies tropicales.

IMM 020 Normalisation des réactifs immunologiques (1973–) VD — Normaliser le matériel immunologique utilisé dans les laboratoires de diagnostic clinique.

IMM 021 Cours d'immunologie, Delhi (10 nov.-5 déc. 1975) VK — Un cours sur les réponses immunitaires cellulaire et humorale, plus spécialement axé sur les problèmes posés par les maladies parasitaires et la reproduction, a été donné au centre de recherche et de formation en immunologie de Delhi. Il a été suivi par 10 participants venus de 7 pays des Régions de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental. Participation de l'OMS: 4 conseillers temporaires, fournitures et matériel pour le cours, et services d'un membre du personnel du Siège.

IMM 025 Séminaire de recyclage sur l'immunologie et l'immunopathologie de la schistosomiase et de la trypanosomiase, Nairobi (27-31 oct. 1975) B VD — Le séminaire, organisé au centre OMS de recherche et de formation en immunologie de Nairobi en collaboration avec l'Agence norvégienne pour le Développement international, le Wellcome Trust et le Laboratoire international de Recherche sur les Maladies animales, a réuni 80 participants de pays africains, dont 5 étaient au bénéfice de bourses de l'OMS.

ISB 002 Recherches collectives sur la standardisation de vaccins (1963–) B — Faire des études et des titrages (dans le cadre de travaux collectifs internationaux) pour la standardisation d'anatoxines et de vaccins bactériens.

ISB 003 Recherches collectives sur les propriétés des préparations biologiques et sur la standardisation des substances pharmacologiques (1960–) B — Faire des études sur i) les préparations de pénicilline et d'autres antibiotiques et de matériels pour la standardisation des hormones et des substances hormonales; ii) les propriétés « retard » des préparations de pénicilline; iii) les propriétés de certaines préparations biologiques (y compris les vaccins antirabique, anticholérique et anticoquelucheux) aux fins de l'évaluation et des essais de contrôle.

ISB 004 Recherches collectives sur la standardisation d'antisérums et d'antitoxines (1964–) B — Faire des recherches sur la préparation d'étalons pour des antisérums et antitoxines, et effectuer des études sur les sérums anti-venin.

ISB 005 Recherches collectives sur les techniques de titrage biologique et les étalons de travail pour les substances biologiques et sur la standardisation des réactifs de diagnostic (1962—) B — Etudier diverses préparations biologiques largement employées afin d'améliorer les techniques de préparation et d'entretien des matériels; faire des recherches sur la préparation de matériels qui serviront d'étalons de travail pour les substances biologiques; en outre, effectuer des études sur les techniques de titrage biologique de certaines préparations largement employées ainsi que sur la préparation des sous-unités α et β de l'hormone lutéinisante; faire des recherches afin d'obtenir des préparations ou réactifs de référence pour le diagnostic et l'identification, et afin de remplacer l'étalon international du vaccin anticoquelucheux.

ISB 007 Recherches collectives sur la standardisation pour l'efficacité d'emploi des antibiotiques (1975–) B

DEM 003 Evaluation de la consommation de médicaments (1973–) B — Etudier les méthodes applicables à la détermination des besoins en médicaments dans le cadre de la planification sanitaire nationale; établir des listes des médicaments indispensables pour les soins de santé, notamment dans les pays en voie de développement.

DEM 004 Recherches collectives sur les critères de la sécurité thérapeutique des médicaments (1973–*1980*) B — Faire les études nécessaires à l'élaboration de principes pour l'évaluation de l'efficacité et de la sécurité thérapeutiques des médicaments.

DEM 005 Recherches collectives sur la surveillance des réactions adverses aux médicaments (1967–) B — Faire des études en vue de la mise au point de méthodes appropriées pour la collecte, l'enregistrement et l'évaluation systématiques de données sur les réactions adverses aux médicaments; soutenir des recherches effectuées dans les Etats Membres par les centres de pharmacovigilance nationaux et autres; prêter une aide pour la création de systèmes nationaux de surveillance des médicaments, notamment dans les pays en voie de développement.

DEM 006 Surveillance internationale des réactions adverses aux médicaments (1970–) B — Réaliser la phase opérationnelle d'un système international de surveillance des réactions adverses aux médicaments en s'appuyant sur les notifications de réactions adverses aux médicaments qui sont recueillies par les centres nationaux et les centres spéciaux de pharmacovigilance dans les Etats Membres.

LAB 001 Recherches collectives sur les nouvelles techniques de laboratoire (recherche et développement) (1972–) B — Faire des recherches sur de nouvelles méthodes simples applicables en biochimie clinique, en hématologie et en microbiologie, et sur l'automatisation des techniques de laboratoire.

LAB 003 Comité international sur les Animaux de laboratoire (1962–) B — Faire des recherches sur les méthodes d'élevage et de soins applicables aux animaux de laboratoire et fournir des souches animales prototypes.

LAB 005 Etablissement de normes pour les matériels diagnostiques utilisés dans les laboratoires médicaux (1974–) VG (Plusieurs organisations scientifiques non gouvernementales)

BSM 001 Utilisation des matériaux locaux et développement des compétences locales (1973–) B — Soutenir des activités de recherche et activités apparentées qui feront mieux connaître les ressources locales — tant humaines que matérielles — et permettront d'améliorer les compétences nationales en ce qui concerne les techniques de distribution d'eau (par exemple, recherches sur l'emploi de tuyaux de bambous pour la distribution d'eau, soit sous pression, soit en écoulement libre, et élaboration de méthodes d'examen et d'évaluation de projets nécessitant une main-d'œuvre nombreuse).

BSM 004 Recherches pratiques sur l'assainissement (1973–) B — Réaliser un certain nombre de micro-études sur des méthodes nouvelles permettant de réduire le coût des éléments d'un système d'approvisionnement en eau ou d'évacuation des déchets (par exemple, épreuve de l'efficacité de procédés classiques de traitement pour l'élimination des contaminants organiques de l'eau et évaluation par des essais pratiques du fonctionnement de bassins de stabilisation des eaux usées dans différentes conditions climatiques et géographiques).

BSM 011 Réunion sur l'établissement de directives pour la surveillance de la qualité de l'eau de boisson, Genève (18-24 févr. 1975) B — Revoir et mettre définitivement au point le texte des directives, en vue de sa publication par l'Organisation. Participation de l'OMS: un consultant et frais des participants.

BSM 013 Directives techniques sur l'hygiène des systèmes d'approvisionnement en eau et d'évacuation des eaux usées dans les immeubles (1975–) B — Rassembler et analyser des informations et établir, principalement à l'intention des pays en voie de développement, des directives techniques sur l'hygiène des systèmes d'approvisionnement en eau et d'évacuation des eaux usées dans les immeubles, en vue de leur publication par l'OMS.

BSM 028 Programme commun FAO/OMS de surveillance des contaminants alimentaires (1974–) PNUE (FAO) — 1) Evaluer les concentrations de certains contaminants dans les denrées alimentaires et déterminer si des denrées alimentaires présentent des risques spéciaux en fonction des quantités ingérées; poursuivre le développement d'un programme de surveillance des contaminants alimentaires qui soit bien défini et coordonné sur le plan international, en indiquant clairement les priorités et en établissant un cadre qui permette la comparabilité des données et facilite leur collecte, leur révision, leur évaluation et leur diffusion; 2) parvenir à un accord avec les gouvernements ayant déjà mis sur pied des activités de surveillance afin qu'ils participent au programme et procèdent à des échanges de données avec les deux institutions concernées et d'autres organismes; 3) aider les gouvernements des pays désireux de lancer ou de renforcer des programmes de surveillance; 4) procéder à une étude sur la contamination des denrées alimentaires par des pesticides, des minéraux, des déchets industriels et des toxines et son effet sur le bétail et les volailles, et évaluer les mesures de contrôle adoptées par certaines autorités nationales.

BSM 029 Cours sur la collecte, l'analyse et l'évaluation des données concernant l'approvisionnement public en eau et l'élimination des déchets, Voorburg (Pays-Bas) (6-17 oct. 1975) PNUD — Former des fonctionnaires supérieurs des administrations sanitaires à l'élaboration de systèmes d'information qui facilitent la planification de programmes nationaux d'approvisionnement public en eau et d'évacuation des eaux usées. Ce cours, organisé au centre international de référence pour l'approvisionnement public en eau, a été suivi par 18 participants venus de 18 pays en voie de développement anglophones. Participation de l'OMS: un consultant, 9 chargés de cours (conseillers temporaires) et frais des participants.

PIP 001 Programme concerté avec la Banque mondiale: Approvisionnement en eau, aménagement d'égouts et drainage (1971–) B FR VW (BIRD) (Association internationale de Développement) — Aider des Etats Membres à planifier et à développer l'approvisionnement en eau, l'aménagement d'égouts et le drainage.

PIP 002 Programme concerté avec la Banque africaine de Développement: Approvisionnement en eau, aménagement d'égouts et drainage (1975–) B FR (Banque africaine de Développement) — Aider des Etats Membres à planifier et à développer l'approvisionnement en eau, l'aménagement d'égouts et le drainage.

CEP 004 Aspects scientifiques de la pollution des mers (1971–) B — Prendre part aux travaux du groupe mixte d'experts sur les aspects scientifiques de la pollution des mers — groupe consultatif d'experts désignés par les organisations parrainantes (ONU, FAO, UNESCO, OMCI, OMM, AIEA et OMS) — et en assurer le secrétariat technique selon les besoins.

Les travaux de la septième réunion du groupe, qui a eu lieu au siège de l'OMCI, à Londres, du 24 au 30 avril 1975, ont

porté notamment sur les questions suivantes: substances nocives dans l'environnement marin, déversement de déchets dans les mers, détermination des concentrations de polluants dans les mers et de leurs effets, et élaboration de critères de qualité pour les eaux côtières. Participation de l'OMS: secrétariat technique du groupe et services de 4 conseillers temporaires.

CEP 008 Elaboration de programmes de surveillance pour l'évaluation de l'exposition de l'homme (1975–*1976*) B — Déterminer des méthodes de surveillance des cancérogènes potentiels présents dans l'environnement.

CEP 011 Recherches collectives sur l'épidémiologie de la pollution côtière (1973–1975) B — Faire des études afin de recueillir des renseignements plus sûrs au sujet des effets de la pollution microbiologique et chimique des eaux côtières et des plages sur la santé.

CEP 012 Recherches collectives sur la pollution du milieu (études sur le terrain) (1973–) B — Faire des études pour recueillir des renseignements plus sûrs au sujet des effets qu'exercent sur la santé les polluants et facteurs de risque de l'environnement, des niveaux atteints par ces facteurs dans les différents constituants de l'environnement, ainsi que des mesures permettant de prévenir et de combattre leurs effets adverses.

CEP 020 Etablissement de documents de synthèse contenant les critères de nocivité d'agents de l'environnement pour la santé (1974–) B — Etablir des projets de documents contenant les critères à adopter pour les oxydes de soufre, les matières particulaires, les oxydants photochimiques et l'oxyde de carbone, ainsi que pour d'autres polluants dont l'étude est prioritaire.

CEP 021 Examen de données sur la toxicologie des huiles minérales et de leurs additifs (1975–) B — Évaluer les rapports entre la composition des huiles minérales et la libération dans l'environnement de substances potentiellement toxiques.

CEP 034 Surveillance de la pollution atmosphérique (1974–) PNUE — Etablir un système mondial de surveillance de la qualité de l'air en vue de la protection sanitaire dans les zones urbaines et industrielles.

CEP 035 Surveillance de la qualité de l'eau (1974–) PNUE — Mettre en place un système mondial de surveillance de la qualité de l'eau dans l'optique de la protection de la santé et aider les Etats Membres à établir des réseaux nationaux de surveillance de la pollution de l'eau.

Une consultation (6-10 janv. 1975) a été organisée à Coblence (République fédérale d'Allemagne) pour élaborer le programme. Elle a réuni 8 participants venus de 5 pays. Participation de l'OMS: 4 conseillers temporaires et services d'un membre du personnel du Siège (secrétaire de la consultation).

Une conférence-atelier sur la qualité des eaux du Danube a eu lieu à Copenhague (3-7 mars 1975); elle a rassemblé 14 participants venus de 6 pays, ainsi que des représentants du PNUD, de l'UNESCO et de l'AIEA. Participation de l'OMS: 2 consultants, 14 conseillers temporaires et services de membres du personnel du Siège et du Bureau régional de l'Europe.

CEP 036 Cours sur les polluants d'importance internationale et la santé publique, Sofia (9-21 nov. 1975) PNUD — Donner à du personnel professionnel une formation concernant la salubrité de l'environnement, et plus particulièrement les effets sur la santé de polluants du milieu qui revêtent une importance internationale, tels que les pesticides, les métaux lourds et les polluants atmosphériques les plus répandus. Ce cours, organisé au Centre d'Hygiène de l'Académie de Médecine de Sofia, a réuni 17 participants venus de 15 pays. Participation de l'OMS: 4 chargés de cours (conseillers temporaires) et 16 bourses pour les participants.

CEP 037 Recueils de critères de salubrité de l'environnement (1974–) PNUE — Préparer, en ce qui concerne 48 polluants de l'environnement avérés ou potentiels dont l'étude est prioritaire, des monographies critiques concernant la relation entre l'exposition et les effets sur la santé.

Sept groupes ad hoc ont été réunis pour achever de préparer les projets de recueils de critères pour: i) le titanium et le germanium; ii) l'étain et les composés organostaniques; iii) le plomb; iv) le cadmium; v) le manganèse; vi) le mercure; vii) les diphényles polychlorés. En outre, des projets préliminaires de monographies ont été préparés pour le bismuth et l'antimoine. Le PNUE, l'OIT, l'OMM, l'UNESCO, la Commission des Communautés européennes et d'autres organisations intergouvernementales et non gouvernementales étaient représentés. Participation de l'OMS: frais des participants.

CEP 038 Lutte contre la pollution côtière en Méditerranée (1974–) PNUD PNUE — Examiner les programmes en cours ou projetés de lutte contre la pollution des eaux en Méditerranée.

Une conférence-atelier a été organisée à Copenhague du 16 au 19 décembre 1974 pour formuler et approuver un plan d'action détaillé. Les participants, auxquels s'étaient joints des représentants du PNUD, venaient des Régions de l'Europe et de la Méditerranée orientale. Le plan d'action a été présenté à la conférence intergouvernementale tenue à Barcelone (Espagne) du 28 janvier au 4 février 1975 pour étudier les incidences sanitaires directes et indirectes de la pollution des eaux côtières. Participation de l'OMS: frais des participants (y compris les conseillers temporaires) et services de 10 membres du personnel.

Un membre du personnel a assisté à la réunion de coordination inter-institutions pour la Méditerranée convoquée par le PNUE à Genève le 7 avril 1975.

CEP 040 (précédemment RAD 006) Recherches collectives sur les modifications biologiques et pathologiques radio-induites (1960–) B — Etudier les effets des rayonnements intéressant la protection de la santé humaine, les aberrations chromosomiques en tant qu'indicateurs biologiques des effets des rayonnements chez l'homme, les taux d'aberrations chromosomiques dans de grands groupes de population et les aberrations chromosomiques radio-induites chez les sujets irradiés dans l'exercice de leur profession ou par accident; mener des études comparatives sur l'identification des aberrations chromosomiques humaines et standardiser les modes de notation de la gravité des aberrations.

CEP 045 Pollution marine d'origine terrestre (1975–) PNUE — Faire un inventaire des sources terrestres de pollution marine pour les pays riverains de la Méditerranée.

CEP 046 Contrôle de la qualité des eaux côtières en Méditerranée (1975–) PNUE — Elaborer et exécuter des programmes de surveillance des régions côtières, en vue de la protection de la santé publique, dans certaines zones pilotes de la Méditerranée; mettre au point des méthodes d'évaluation de la pollution côtière et participer à l'étude des tendances dans ce domaine; aider à élaborer des plans pour le contrôle de la qualité des eaux côtières.

HWP 001 Soutien de programmes nationaux de médecine du travail (1972–) B — Aider les gouvernements à planifier et à exécuter des programmes de médecine du travail ainsi qu'à former du personnel national.

HWP 002 Réunion sur l'organisation de la protection sanitaire dans les petites entreprises, Genève (22-28 juillet 1975) B — Examiner les résultats des études épidémiologiques sur les conditions de santé des travailleurs ainsi que les méthodes appliquées pour organiser des services sanitaires dans les petites entreprises, en vue d'élaborer des directives pour les programmes de prestations de soins. Ont assisté à la réunion 8 participants de 7 pays, ainsi qu'un représentant de l'OIT. Participation de l'OMS: frais des participants.

HWP 004 Recherches collectives sur les effets de l'exposition simultanée à différents risques dans le milieu de travail (1970–) B — Etudier les effets d'une exposition simultanée à différents risques physiques et chimiques dans le milieu de travail, en vue de les combattre.

HWP 005 Conditions de santé dans différents secteurs d'activité (1971–) B — Etudier les conditions de santé des travailleurs dans la marine, les mines et d'autres secteurs d'activité en différentes parties du monde, et donner des avis sur l'organisation de programmes préventifs de médecine du travail à partir de centres de santé pilotes.

HWP 006 Recherches collectives sur la surveillance de l'exposition professionnelle à des agents chimiques ou physiques nocifs et des effets qui en résultent pour la santé (1973–) B — Etudier les niveaux d'exposition aux agents physiques et chimiques nocifs, ainsi que leurs effets sur la santé.

HWP 007 Recherches collectives sur les problèmes de médecine du travail particulièrement importants pour les pays en voie de développement (1972–) B — Etudier, en vue d'y apporter une solution, les problèmes de santé des travailleurs employés dans les petites entreprises des pays en voie de développement; observer les effets de l'exposition aux poussières végétales et aux autres poussières organiques et élaborer des critères pour les mesures de lutte.

HWP 009 Réunion sur l'étude et l'évaluation de l'information sur l'adaptation des travailleurs à l'exposition aux produits chimiques, Copenhague (29 sept.-1er oct. 1975) B — Ont assisté à la réunion 5 participants de 4 pays ainsi que des représentants de l'OIT et de la Commission permanente et Association internationale pour la Médecine du Travail. Participation de l'OMS: frais des participants.

SES 001 Recherches collectives sur les aspects sanitaires de la planification et de la gestion de l'environnement urbain (1975–*1976*) B — Evaluer les plans d'aménagement urbain qui ont comporté des mesures d'hygiène du milieu et faire la synthèse des résultats.

SES 003 Evaluation de l'expérience acquise par les pays en matière de planification de l'hygiène du milieu (1975–*1976*) B — Procéder à des études de cas en vue de l'élaboration de principes applicables à la planification de l'hygiène du milieu.

FSP 001 Programme commun FAO/OMS sur les normes alimentaires (1963–) B — Protéger la santé du consommateur et veiller au respect des règles de bonne pratique dans le commerce alimentaire; coordonner les travaux sur l'établissement de normes applicables aux denrées alimentaires entrepris par des organisations intergouvernementales et non gouvernementales; enfin, aider à élaborer, à publier et à réviser ces normes.

FSP 004 Recherches collectives sur la toxicité des contaminants alimentaires (1975–) B — Faire des études sur les dangers que certains contaminants alimentaires peuvent présenter pour la santé.

FSP 006 Recherches collectives sur la toxicité des aliments et la salubrité des produits alimentaires irradiés (1975–) B — Etudier les effets de la consommation de poisson à chair toxique sur le métabolisme du calcium et faire des épreuves de toxicité sur des poissons suspects d'avoir une chair toxique.

PPH 001 Soutien des programmes de planification familiale dans les pays: Démographie sanitaire et systèmes de statistiques (1975–) FNUAP — Améliorer les systèmes de statistiques de planification familiale; aider à mener des enquêtes et à élaborer des relevés types qui puissent être utilisés dans les banques de données ainsi qu'aux fins de la planification et de la gestion des services de planification familiale.

Ce projet regroupe les activités statistiques financées par le FNUAP qui étaient réparties en 1974 entre les projets DSI 001, 002, 003, 004, 005 et 011; il englobe aussi la production d'une série de manuels de démographie sanitaire prévue antérieurement au titre du projet DHS 007.

DHS 001 Séminaire itinérant sur la collecte et l'utilisation de statistiques pour la planification et l'évaluation des services de santé, Pays-Bas et Pologne (2-21 juin 1975) B — Donner à 10 participants venus de 6 pays — statisticiens, archivistes médicaux et enseignants et administrateurs en santé publique et en statistique — l'occasion de se familiariser avec les différents modes d'organisation des services de santé, avec la structure et le fonctionnement de services intégrés de statistiques sanitaires aux échelons central, provincial et local, et avec les utilisations des statistiques sanitaires pour la planification, l'évaluation et la gestion des services de santé ainsi que pour les études épidémiologiques et les analyses économétriques. Participation de l'OMS: un consultant, frais des participants et services de membres du personnel.

ICD 001 Centres de classification des maladies, Londres (1967–); **Moscou** (1971–); **Paris** (1971–) B — Donner aux pays des avis sur les problèmes relatifs à l'utilisation de la Classification internationale des Maladies et apporter un concours à l'OMS pour la révision périodique de la Classification. Chaque centre mène ses travaux dans la langue du pays où il est situé.

ICD 002 Coordination des travaux relatifs à la classification des maladies (1971–) B — Organiser des consultations entre les directeurs des centres de classification des maladies, afin d'assurer que la terminologie employée dans les versions anglaise, espagnole, française et russe de la Neuvième Révision de la Classification internationale soit conforme au vocabulaire médical en usage dans chaque langue.

ICD 003 Révision de la Classification internationale des Maladies (1972–) VD — Faire en sorte que la Neuvième Révision de la Classification internationale des Maladies se prête à des applications nouvelles, telles que la planification et l'évaluation des systèmes de distribution des soins de santé, sans que soit compromise son utilité traditionnelle pour les statistiques de morbidité et de mortalité.

ANNEXES

Annexe 1

MEMBRES ET MEMBRES ASSOCIÉS DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

au 31 décembre 1975

A la date du 31 décembre 1975, l'Organisation mondiale de la Santé comptait cent quarante-six Membres et deux Membres associés.[1] On en trouvera la liste ci-dessous, avec la date à laquelle ils sont devenus parties à la Constitution ou ont été admis en qualité de Membres associés.

Afghanistan	19 avril 1948
Afrique du Sud	7 août 1947
Albanie	26 mai 1947
Algérie*	8 novembre 1962
Allemagne, République fédérale d'*	29 mai 1951
Arabie Saoudite	26 mai 1947
Argentine*	22 octobre 1948
Australie	2 février 1948
Autriche*	30 juin 1947
Bahamas	1er avril 1974
Bahreïn	2 novembre 1971
Bangladesh	19 mai 1972
Barbade*	25 avril 1967
Belgique*	25 juin 1948
Bénin	20 septembre 1960
Birmanie	1er juillet 1948
Bolivie	23 décembre 1949
Botswana	26 février 1975
Brésil*	2 juin 1948
Bulgarie*	9 juin 1948
Burundi	22 octobre 1962
Cambodge*	17 mai 1950
Canada	29 août 1946
Chili*	15 octobre 1948
Chine	22 juillet 1946
Chypre*	16 janvier 1961
Colombie	14 mai 1959
Comores	9 décembre 1975
Congo	26 octobre 1960
Costa Rica	17 mars 1949
Côte d'Ivoire*	28 octobre 1960
Cuba*	9 mai 1950
Danemark*	19 avril 1948
Egypte*	16 décembre 1947
El Salvador	22 juin 1948
Emirats arabes unis	30 mars 1972
Equateur*	1er mars 1949
Espagne*	28 mai 1951
Etats-Unis d'Amérique	21 juin 1948
Ethiopie	11 avril 1947
Fidji*	1er janvier 1972
Finlande*	7 octobre 1947
France	16 juin 1948
Gabon	21 novembre 1960
Gambie*	26 avril 1971
Ghana*	8 avril 1957
Grèce	12 mars 1948
Grenade	4 décembre 1974
Guatemala*	26 août 1949
Guinée*	19 mai 1959
Guinée-Bissau	29 juillet 1974
Guyane*	27 septembre 1966
Haïti*	12 août 1947
Haute-Volta*	4 octobre 1960
Honduras	8 avril 1949
Hongrie*	17 juin 1948
Inde*	12 janvier 1948
Indonésie*	23 mai 1950
Irak*	23 septembre 1947
Iran*	23 novembre 1946
Irlande*	20 octobre 1947
Islande	17 juin 1948
Israël	21 juin 1949
Italie	11 avril 1947
Jamaïque*	21 mars 1963
Japon*	16 mai 1951
Jordanie*	7 avril 1947
Kenya*	27 janvier 1964
Koweït*	9 mai 1960
Laos*	17 mai 1950
Lesotho*	7 juillet 1967
Liban	19 janvier 1949
Libéria	14 mars 1947
Luxembourg*	3 juin 1949
Madagascar*	16 janvier 1961
Malaisie*	24 avril 1958
Malawi*	9 avril 1965
Maldives*	5 novembre 1965
Mali*	17 octobre 1960
Malte*	1er février 1965
Maroc*	14 mai 1956
Maurice*	9 décembre 1968
Mauritanie	7 mars 1961
Mexique	7 avril 1948
Monaco	8 juillet 1948
Mongolie*	18 avril 1962
Mozambique	11 septembre 1975
Népal*	2 septembre 1953
Nicaragua*	24 avril 1950
Niger*	5 octobre 1960
Nigéria*	25 novembre 1960
Norvège*	18 août 1947
Nouvelle-Zélande*	10 décembre 1946
Oman	28 mai 1971
Ouganda	7 mars 1963
Pakistan*	23 juin 1948
Panama	20 février 1951
Paraguay	4 janvier 1949
Pays-Bas*	25 avril 1947
Pérou	11 novembre 1949
Philippines*	9 juillet 1948
Pologne*	6 mai 1948
Portugal	13 février 1948
Qatar	11 mai 1972
République Arabe Libyenne*	16 mai 1952
République Arabe Syrienne	18 décembre 1946
République Centrafricaine*	20 septembre 1960
République de Corée	17 août 1949
République Démocratique Allemande*	8 mai 1973
République démocratique du Viet-Nam	22 octobre 1975
République Dominicaine	21 juin 1948
République du Sud Viet-Nam	17 mai 1950
République populaire démocratique de Corée	19 mai 1973
République socialiste soviétique de Biélorussie	7 avril 1948
République socialiste soviétique d'Ukraine	3 avril 1948
République-Unie de Tanzanie*	15 mars 1962
République-Unie du Cameroun	6 mai 1960
Roumanie*	8 juin 1948
Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord*	22 juillet 1946
Rwanda*	7 novembre 1962
Samoa-Occidental	16 mai 1962
Sénégal*	31 octobre 1960
Sierra Leone*	20 octobre 1961
Singapour*	25 février 1966
Somalie	26 janvier 1961
Souaziland	16 avril 1973
Soudan	14 mai 1956
Sri Lanka	7 juillet 1948
Suède*	28 août 1947
Suisse	26 mars 1947
Tchad	1er janvier 1961
Tchécoslovaquie*	1er mars 1948
Thaïlande*	26 septembre 1947
Togo*	13 mai 1960
Tonga	14 août 1975
Trinité-et-Tobago*	3 janvier 1963
Tunisie*	14 mai 1956
Turquie	2 janvier 1948
Union des Républiques socialistes soviétiques*	24 mars 1948
Uruguay	22 avril 1949
Venezuela	7 juillet 1948
Yémen	20 novembre 1953
Yémen démocratique	6 mai 1968
Yougoslavie*	19 novembre 1947
Zaïre*	24 février 1961
Zambie*	2 février 1965

Membres associés[1]

Namibie	16 mai 1974
Rhodésie du Sud[2]	16 mai 1950

* Etat devenu partie à la Convention sur les privilèges et immunités des institutions spécialisées et à son annexe VII.

[1] La Papouasie-Nouvelle-Guinée, qui était un Membre associé de l'Organisation, a accédé à l'indépendance le 16 septembre 1975; conformément à la résolution WHA14.45, elle continue à bénéficier des droits et privilèges des Membres associés pendant la période transitoire qui devra nécessairement s'écouler avant qu'elle ne puisse devenir Membre à part entière.

[2] La qualité de Membre associé de la Rhodésie du Sud est considérée comme étant en suspens.

Annexe 2

COMPOSITION DU CONSEIL EXÉCUTIF

1. Cinquante-cinquième session (Genève, 20-31 janvier 1975)

	Désigné par
Professeur E. J. AUJALEU	France
Professeur M. I. AZIM	Afghanistan
Dr A. A. BUKAIR	Yémen démocratique
Dr J. CASTILLO SINIBALDI [1]	Guatemala
Dr CHEN Hai-feng [2]	Chine
Dr N. M. CHITIMBA	Malawi
Dr S. P. EHRLICH, Jr	Etats-Unis d'Amérique
Dr A. A. GARCÍA, *Vice-Président*	Argentine
Dr L. B. T. JAYASUNDARA, *Rapporteur*	Sri Lanka
Professeur J. KOSTRZEWSKI	Pologne
Dr R. LEKIE, *Rapporteur*	Zaïre
Professeur L. von MANGER-KOENIG	République fédérale d'Allemagne
Professeur A. POUYAN [3]	Iran
Professeur J. J. A. REID	Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord
Dr G. RESTREPO CHAVARRIAGA	Colombie
Dr A. SAUTER	Suisse
Dr K. SHAMI	Jordanie
Professeur Julie SULIANTI SAROSO	Indonésie
Dr C. N. D. TAYLOR, *Président*	Nouvelle-Zélande
Professeur J. TIGYI, *Vice-Président*	Hongrie
Dr R. VALLADARES	Venezuela
Dr D. D. VENEDIKTOV	Union des Républiques socialistes soviétiques
Sir Harold WALTER	Maurice
Dr J. WRIGHT	Niger

2. Cinquante-sixième session (Genève, 2-3 juin 1975)

Par sa résolution WHA28.5, la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé a élu l'Australie, le Bangladesh, le Canada, la Finlande, la Mauritanie, le Rwanda, la Somalie et la Yougoslavie comme Membres habilités à désigner une personne devant faire partie du Conseil exécutif en remplacement des membres sortants désignés par l'Afghanistan, la Colombie, la Hongrie, l'Indonésie, le Niger, la Nouvelle-Zélande, le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et le Zaïre. De plus, les amendements aux articles 24 et 25 de la Constitution, qui ont été adoptés dans la résolution WHA20.36 et portent de vingt-quatre à trente le nombre des membres du Conseil exécutif, étant entrés en vigueur au cours de la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, celle-ci, par sa résolution WHA28.61, a élu les six Membres supplémentaires suivants comme Membres habilités à désigner une personne devant faire partie du Conseil exécutif: Guyane, Japon, République-Unie de Tanzanie, Souaziland, Soudan et Togo, la durée du mandat de la Guyane et du Japon étant d'un an, celle du mandat du Soudan et du Togo étant de deux ans et celle du mandat de la République-Unie de Tanzanie et du Souaziland étant de trois ans, conformément aux dispositions de l'article 25 de la Constitution, tel qu'il a été amendé. A sa cinquante-sixième session, le Conseil exécutif était composé comme suit:

	Désigné par	*Durée du mandat restant à courir à la date de clôture de la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé*
Professeur E. J. AUJALEU	France	2 ans
Dr R. L. S. BAIRD [4]	Guyane	1 an
Dr A. A. BUKAIR	Yémen démocratique	1 an
Dr S. BUTERA	Rwanda	3 ans
Dr J. CASTILLO SINIBALDI [5]	Guatemala	2 ans
Dr CHEN Hai-feng [2]	Chine	1 an
Dr N. M. CHITIMBA, *Rapporteur*	Malawi	1 an
M. A. S. CHOWDHURY	Bangladesh	3 ans
Dr Z. M. DLAMINI	Souaziland	3 ans
Dr S. P. EHRLICH, Jr	Etats-Unis d'Amérique	1 an
Dr O. A. HASSAN	Somalie	3 ans
Dr K. S. HODONOU, *Rapporteur*	Togo	2 ans
Dr G. HOWELLS	Australie	3 ans
Professeur D. JAKOVLJEVIĆ	Yougoslavie	3 ans

[1] C'est le Dr R. Zeceña Flores, suppléant, qui a participé aux travaux.

[2] C'est le Dr Chen Chih-ming, suppléant, qui a participé aux travaux.

[3] C'est le Dr A. Diba, suppléant, qui a participé aux travaux.

[4] C'est le Dr Claudette Harry, suppléant, qui a participé aux travaux.

[5] C'est le Dr E. del-Cid Peralta, suppléant, qui a participé aux travaux.

	Désigné par	*Durée du mandat restant à courir à la date de clôture de la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé*
Dr L. B. T. JAYASUNDARA, *Vice-Président*	Sri Lanka	2 ans
Professeur J. KOSTRZEWSKI, *Président*	Pologne	1 an
Professeur L. von MANGER-KOENIG	République fédérale d'Allemagne	1 an
Dr A. M. MOULAYE	Mauritanie	3 ans
Dr A. MUKHTAR	Soudan	2 ans
Professeur L. NORO [1]	Finlande	3 ans
Professeur A. POUYAN [2]	Iran	1 an
Dr A. SAUTER	Suisse	1 an
Dr K. SHAMI	Jordanie	2 ans
Dr E. TARIMO	République-Unie de Tanzanie	3 ans
Dr R. VALLADARES, *Vice-Président*	Venezuela	2 ans
Dr D. D. VENEDIKTOV	Union des Républiques socialistes soviétiques	2 ans
Dr A. J. de VILLIERS	Canada	3 ans
Sir Harold WALTER	Maurice	2 ans
Dr Y. YAMANAKA	Japon	1 an
Dr P. R. YAÑEZ	Argentine	2 ans

Annexe 3

RÉUNIONS CONSTITUTIONNELLES ET AUTRES RÉUNIONS CONNEXES EN 1975

Conseil exécutif, cinquante-cinquième session	Genève, 20-31 janvier
Conseil exécutif: Comité permanent des Organisations non gouvernementales	Genève, 28 janvier
Conseil exécutif: Comité *ad hoc* du Paludisme	Genève, 31 janvier, 30-31 mai et 2 juin
Conseil exécutif: Groupe spécial pour la promotion des services nationaux de santé	Genève, 8-9 avril
Conseil exécutif: Comité spécial chargé d'examiner le rapport du Commissaire aux Comptes sur les comptes de l'OMS pour 1974	Genève, 12 mai
Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé	Genève, 13-30 mai
Conseil exécutif, cinquante-sixième session	Genève, 2-3 juin
Comité régional de l'Asie du Sud-Est, vingt-huitième session	New Delhi, 25-30 août
Comité régional du Pacifique occidental, vingt-sixième session	Manille, 1-5 septembre
Comité régional de l'Europe, vingt-cinquième session	Alger, 2-6 septembre
Comité régional de l'Afrique, vingt-cinquième session	Yaoundé, 17-24 septembre
Comité régional des Amériques, vingt-septième session/Conseil directeur de l'OPS, XXIIIe réunion	Washington, 29 septembre-8 octobre
Comité régional de la Méditerranée orientale: Sous-Comité A	Téhéran, 8-11 octobre
Assemblée mondiale de la Santé: Comité spécial d'experts chargé d'étudier la situation sanitaire des habitants des territoires occupés du Moyen-Orient	Genève, 10-11 novembre

[1] C'est le Dr K. Leppo, suppléant, qui a participé aux travaux.

[2] C'est le Dr A. Diba, suppléant, qui a participé aux travaux.

Annexe 4

TABLEAUX D'EXPERTS ET RÉUNIONS DE COMITÉS ET DE GROUPES SCIENTIFIQUES EN 1975

1. TABLEAUX D'EXPERTS

Au 31 décembre 1975, des tableaux d'experts avaient été constitués pour les sujets suivants:

Additifs et contaminants alimentaires
Administration de la santé publique
Biologie et contrôle des vecteurs
Brucellose
Cancer
Education sanitaire
Evaluation des médicaments
Génétique humaine
Hygiène dentaire
Hygiène des denrées alimentaires
Hygiène du milieu
Immunologie
Laboratoires de santé publique
Lèpre
Maladies à virus
Maladies bactériennes
Maladies cardio-vasculaires
Maladies dégénératives chroniques
Maladies parasitaires
Maladies vénériennes et tréponématoses
Médecine du travail
Neurologie
Nutrition
Organisation des soins médicaux
Paludisme
Personnels de santé
Pharmacodépendance
Pharmacopée internationale et préparations pharmaceutiques
Pollution de l'air
Problèmes de la reproduction humaine
Radiations
Rage
Réadaptation
Recherche médicale [1]
Santé des gens de mer
Santé maternelle et infantile
Santé mentale
Soins infirmiers
Standardisation biologique
Statistiques sanitaires
Surveillance internationale des maladies transmissibles
Trachome
Tuberculose
Zoonoses

2. RÉUNIONS DE COMITÉS ET DE GROUPES SCIENTIFIQUES EN 1975

Comités d'experts

Comité mixte FAO/OMS d'experts des Additifs alimentaires	Genève, 14-23 avril
Comité d'experts des Dénominations communes pour les Substances pharmaceutiques	Genève, 28 avril-3 mai
Comité d'experts des Insecticides (résistance des vecteurs et des réservoirs animaux aux pesticides)	Genève, 16-23 septembre
Comité mixte FAO/FISE/OMS d'experts de la Méthodologie de la Surveillance nutritionnelle	Genève, 1-10 octobre
Comité mixte AIEA/OMS d'experts de l'Utilisation des Rayonnements ionisants et des Radio-isotopes à des Fins médicales (médecine nucléaire)	Genève, 20-27 octobre
Comité d'experts de la Planification et Evaluation des Services d'Hygiène dentaire	Genève, 10-14 novembre
Comité d'experts de l'Epidémiologie de l'Onchocercose	Genève, 10-18 novembre
Réunion conjointe du Groupe de travail FAO d'experts des Résidus de Pesticides et du Comité OMS d'experts des Résidus de Pesticides	Genève, 24 novembre-3 décembre
Comité d'experts de la Standardisation biologique	Genève, 2-8 décembre
Comité d'experts sur les Tendances et Approches nouvelles dans la Prestation de Soins aux Mères et Enfants par les Services de Santé	Genève, 9-15 décembre
Comité d'experts sur l'Application de l'Analyse de système à la Gestion sanitaire	Genève, 16-22 décembre

Comité consultatif de la Recherche médicale

Dix-septième session	Genève, 23-27 juin

Groupes scientifiques

Groupe scientifique sur les progrès en immunologie du paludisme	Genève, 23 avril-2 mai
Groupe scientifique sur l'épidémiologie de la stérilité	Genève, 30 juin-4 juillet
Groupe scientifique sur les maladies à virus	Genève, 1-5 septembre
Groupe scientifique sur les adjuvants immunologiques	Genève, 6-10 octobre
Groupe scientifique sur les méthodes d'évaluation toxicologique des produits chimiques	Lyon, 1-5 décembre
Groupe scientifique sur les méthodes de surveillance des cancérogènes chimiques dans l'environnement	Genève, 8-12 décembre

[1] Voir résolution WHA12.17.

Annexe 5

CENTRES COLLABORATEURS OMS

On trouvera ci-après la liste des institutions qui, en 1975, ont fait fonction de centres collaborateurs désignés par l'OMS. Les astérisques indiquent celles qui ont été désignées pendant l'année et les chiffres entre parenthèses le nombre de centres collaborateurs désignés dans une même institution. Les institutions sont classées sous les rubriques suivantes:

Additifs alimentaires
Anémies nutritionnelles
Antibiotiques
Approvisionnement en eau

Banques de référence pour les sérums
Biologie des vecteurs et lutte antivectorielle
Brucellose

Cancer
Contaminants alimentaires
Coqueluche
Cultures cellulaires

Diphtérie

Elimination des déchets
Enseignement

Filariose

Génétique humaine
Grippe
Groupes sanguins

Hygiène dentaire
Hygiène des denrées alimentaires
Hygiène du milieu: planification et services

Immunologie
Infections intestinales bactériennes
Infections méningococciques
Infections staphylococciques
Infections streptococciques

Leishmaniose
Lèpre
Leptospirose

Maladies à arbovirus
Maladies à entérovirus
Maladies à virus des voies respiratoires autres que la grippe
Maladies cardio-vasculaires
Maladies des reins
Maladies rhumatismales
Maladies vénériennes et tréponématoses
Médecine comparée
Médecine du travail
Mycoplasmes

Paludisme
Peste
Pollution et risques liés à l'environnement
Pseudo-tuberculose

Rage
Rayonnements
Renforcement des services de santé
Reproduction humaine
Rickettsioses

Santé mentale
Santé publique vétérinaire
Schistosomiase
Sciences biomédicales
Standardisation biologique
Standardisation des réactifs diagnostiques
Statistiques (Classification des maladies)
Substances chimiques de référence

Toxoplasmose
Trachome et autres infections à Chlamydia
Trypanosomiase
Tuberculose

Variole
Virologie générale

Additifs alimentaires

Institut Max von Pettenkofer, Berlin [1]

Direction des Denrées alimentaires, Bureau de la Protection sanitaire, Ministère de la Santé nationale et du Bien-Etre social, Ottawa (Ontario), Canada [1]

Institute of Comparative and Human Toxicology, Albany Medical College, Union University, Albany (New York), Etats-Unis d'Amérique

Division of Colors and Cosmetics Technology, Food and Drug Administration, Department of Health, Education and Welfare, Washington, Etats-Unis d'Amérique [1]

Laboratoire d'analyses de chimie alimentaire, Institut national de Santé publique, Utrecht, Pays-Bas [1]

Anémies nutritionnelles

School of Medicine, University of Washington, Seattle (Washington), Etats-Unis d'Amérique

Department of Pathology, Medical College, Royal Hospital of St Bartholomew, Londres, Royaume-Uni

Institut vénézuélien pour la Recherche scientifique, Caracas, Venezuela

[1] En collaboration avec la FAO.

Antibiotiques

Laboratoire de microbiologie générale et médicale, Université de Liège, Belgique

Approvisionnement en eau

Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie, Ministère de la Santé publique, Bruxelles, Belgique

Institut SURSAN de Génie sanitaire, Rio de Janeiro, Brésil

Institut d'Hygiène, Université d'Aarhus, Danemark

Département de génie sanitaire, Faculté d'Ingénierie, Université d'Alexandrie, Egypte

Department of Environmental Sciences and Engineering, School of Public Health, University of North Carolina, Chapel Hill (Caroline du Nord), Etats-Unis d'Amérique

Department of Environmental Engineering, College of Engineering, University of Florida, Gainesville (Floride), Etats-Unis d'Amérique

Division of Water Hygiene, Water Quality Office, Environmental Protection Agency, Rockville (Maryland), Etats-Unis d'Amérique

National Sanitation Foundation, Ann Arbor (Michigan), Etats-Unis d'Amérique

Section d'hydrologie, Office de la Recherche scientifique et technique outre-mer, Paris, France

Department of Civil Engineering, Faculty of Engineering, University of Science and Technology, Kumasi, Ghana

Victoria Jubilee Technical Institute, Matunga, Bombay, Inde

All India Institute of Hygiene and Public Health, Calcutta, Inde

National Environmental Engineering Research Institute, Nagpur, Inde

Institut des Sciences hydrologiques et de Technologie des Ressources hydriques, Université de Téhéran, Iran

Laboratoire d'hygiène du milieu, Ecole de Médecine Hadassah, Jérusalem, Israël

Centre d'Etudes et de Recherches en Génie sanitaire, Université de Naples, Italie

Institut de Recherche sur les Eaux, Conseil national des Recherches, Rome, Italie

Département de génie sanitaire, Faculté d'Ingénierie, Université de Tokyo, Japon

Department of Civil Engineering, Faculty of Engineering, University of Nairobi, Kenya

Faculté d'Ingénierie et d'Architecture et Ecole de Santé publique, Université américaine de Beyrouth, Liban

Faculty of Engineering, University of Lagos, Nigéria

Institut de Contrôle des Conduites d'Eau et du Matériel connexe, Rijswijk, Pays-Bas

Département de chimie et de bactériologie, Institut pour l'Approvisionnement en Eau, Voorburg, Pays-Bas

Centre panaméricain de Génie sanitaire et des Sciences de l'Environnement, Lima, Pérou

Département de l'assainissement, Université nationale d'Ingénierie, Lima, Pérou

Water Research Association, Medmenham, Marlow (Buckinghamshire), Royaume-Uni

Department of Civil Engineering, University of Newcastle upon Tyne, Royaume-Uni

Faculté d'Ingénierie et d'Architecture, Université de Khartoum, Soudan

Institut Battelle, Centre de Recherche de Genève, Suisse

Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie, Prague, Tchécoslovaquie

Division du génie environnemental, Institut asien de Technologie, Bangkok, Thaïlande

Département de génie environnemental, Université technique du Moyen-Orient, Ankara, Turquie

Académie des Services communautaires, Moscou, URSS

Département de génie sanitaire, Faculté d'Ingénierie, Université centrale du Venezuela, Caracas, Venezuela

Banques de référence pour les sérums

Department of Epidemiology and Public Health, Yale University School of Medicine, New Haven (Connecticut), Etats-Unis d'Amérique

Institut national de la Santé, Tokyo, Japon

Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie, Prague, Tchécoslovaquie

Biologie des vecteurs et lutte antivectorielle [1]

Institut de Génétique, Université Johannes Gutenberg, Mayence, République fédérale d'Allemagne

Research Unit on Vector Pathology, Faculty of Arts and Sciences, Memorial University of Newfoundland, Saint-Jean (Terre-Neuve), Canada

Laboratoire danois pour la lutte contre l'infestation par les nuisibles, Lyngby, Danemark

United States Naval Medical Research Unit No. 3, Le Caire, Egypte

Department of Entomology, University of California, Riverside (Californie), Etats-Unis d'Amérique

Entomological Research Division, United States Department of Agriculture, Agricultural Research Service, Gainesville (Floride), Etats-Unis d'Amérique

Center for Disease Control, Atlanta (Georgie), Etats-Unis d'Amérique

Department of Entomology, College of Liberal Arts and Sciences, University of Illinois, Urbana (Illinois), Etats-Unis d'Amérique

Department of Biology, University of Notre Dame (Indiana), Etats-Unis d'Amérique

Gulf Coast Mosquito Research Laboratory, United States Department of Agriculture, Lake Charles (Louisiane), Etats-Unis d'Amérique

Department of Zoology, University of Maryland, College Park (Maryland), Etats-Unis d'Amérique

Department of Zoology and Entomology, Ohio State University, Columbus (Ohio), Etats-Unis d'Amérique

* Department of Pathology, Southwestern Medical School, University of Texas, Dallas (Texas), Etats-Unis d'Amérique

Station de recherches cytopathologiques, Faculté des Sciences, Université de Montpellier, France

Mission entomologique, Centre Muraz, Bobo-Dioulasso, Haute-Volta

Institut de Zoologie, Université de Pavie, Italie

Laboratoire de Recherches sur les Insecticides, Wageningen, Pays-Bas

Toxicology Research Unit, Medical Research Council Laboratories, Carshalton (Surrey), Royaume-Uni

Department of Entomology, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Londres, Royaume-Uni

Ross Institute of Tropical Hygiene, Londres, Royaume-Uni

Division of Chemical Control Research, Centre for Overseas Pest Research, Porton Down, Salisbury (Wiltshire), Royaume-Uni

Institut de Parasitologie, Prague, Tchécoslovaquie

Institut Gamaleja d'Epidémiologie et de Microbiologie, Moscou, URSS

Département de toxicologie, Institut de Recherches médicales, Académie yougoslave des Sciences et des Arts, Zagreb, Yougoslavie

Brucellose

Commonwealth Serum Laboratories, Parkville (Victoria), Australie [2]

Laboratoire de sérothérapie vétérinaire de l'Etat, Copenhague, Danemark [2]

Department of Medicine, University of Minnesota Medical School, Minneapolis (Minnesota), Etats-Unis d'Amérique [2]

Institut de Biologie, Montpellier, France [2]

[1] Voir aussi Paludisme.

[2] En collaboration avec la FAO.

Institut de Microbiologie vétérinaire, Athènes, Grèce [1]

Indian Veterinary Research Institute, Mukteswar-Kumaon (Uttar Pradesh), Inde [1]

Institut d'Hygiène, Faculté de Médecine, Université de Florence, Italie [1]

Institut national de Santé vétérinaire, Tokyo, Japon [1]

Institut de Recherches médicales, Hôpital général de Mexico, Mexique [1]

Central Veterinary Laboratory, Ministry of Agriculture, Fisheries and Food, Weybridge (Surrey), Royaume-Uni [1]

Institut Pasteur, Tunis, Tunisie [1]

Institut de Bactériologie et de Sérologie vétérinaires, Istanbul, Turquie [1]

Institut Gamaleja d'Epidémiologie et de Microbiologie, Moscou, URSS

Cancer

Département de neurologie générale, Institut Max Planck de Recherche sur le Cerveau, Cologne, République fédérale d'Allemagne

Institut d'Anatomopathologie vétérinaire, Université de Giessen, République fédérale d'Allemagne

Registre latino-américain de pathologie osseuse, Centre de Pathologie ostéo-articulaire, Hôpital italien, Buenos Aires, Argentine

Pathology Department, University of Western Australia, Perth, Australie

Département d'anatomopathologie buccale, Ecole dentaire royale, Copenhague, Danemark (2)

Institut d'Anatomopathologie, Hôpital municipal, Copenhague, Danemark

Department of Animal Diseases, College of Agriculture and Natural Resources, University of Connecticut, Storrs (Connecticut), Etats-Unis d'Amérique

Armed Forces Institute of Pathology, Washington, Etats-Unis d'Amérique (4)

Institut de Cancérologie et d'Immunogénétique, Hôpital Paul Brousse, Villejuif (Val-de-Marne), France

Institut Gustave Roussy, Villejuif (Val-de-Marne), France

Department of Pathology, Queen Mary Hospital, University of Hong Kong, Hong Kong

Sarojini Najdu Medical College, Agra (Uttar Pradesh), Inde

Institut national pour l'Etude et le Traitement des Tumeurs, Milan, Italie

Hôpital du Centre national du Cancer, Tokyo, Japon

Institut métropolitain de Gérontologie de Tokyo, Japon

Institut de Pathologie générale et expérimentale, Université d'Oslo, Norvège

Institut néerlandais du Cancer, Amsterdam, Pays-Bas (2) [2]

Département d'anatomopathologie, Université d'Amsterdam, Pays-Bas

Department of Pathology, Welsh National School of Medicine, Cardiff, Royaume-Uni

Department of Veterinary Pathology, Royal (Dick) School of Veterinary Studies, University of Edinburgh, Edimbourg, Royaume-Uni

Veterinary School, University of Glasgow, Royaume-Uni

Bland Sutton Institute of Pathology, Middlesex Hospital, Londres, Royaume-Uni (2)

Research Department, St Mark's Hospital, Londres, Royaume-Uni

Department of Pathology, Faculty of Medicine, University of Singapore, Singapour

Unité de recherche sur l'immunologie des tumeurs, Institut Karolinska, Stockholm, Suède [2]

Centre de Cytologie et de Dépistage du Cancer, Genève, Suisse

Institut d'Anatomopathologie vétérinaire, Université de Zurich, Suisse

Institut universitaire d'Anatomopathologie, Hôpital cantonal, Zurich, Suisse

Département d'anatomopathologie, Centre de Recherche sur le Cancer, Académie des Sciences médicales de l'URSS, Moscou, URSS

Institut N. N. Petrov de Recherches oncologiques, Leningrad, URSS (2)

Contaminants alimentaires

World Life Research Institute, Colton (Californie), Etats-Unis d'Amérique [1]

Coqueluche

Département du vaccin diphtérie/coqueluche/tétanos, Institut Gamaleja d'Epidémiologie et de Microbiologie, Moscou, URSS

Cultures cellulaires

American Type Culture Collection, Rockville (Maryland), Etats-Unis d'Amérique

Diphtérie

Institut Dr I. Cantacuzino de Microbiologie, de Parasitologie et d'Epidémiologie, Bucarest, Roumanie

Elimination des déchets

National Institute for Water Research, Council for Scientific and Industrial Research, Pretoria, Afrique du Sud

Institut de Génie sanitaire, Faculté d'Ingénierie, Université de Buenos Aires, Argentine

Water Science Laboratories, Melbourne Water Science Institute Ltd, Carlton (Victoria), Australie

Institut de l'Approvisionnement en Eau, de l'Epuration des Eaux usées et de la Protection des Eaux, Université technique de Vienne, Autriche

Centre belge d'Etude et de Documentation des Eaux, Liège, Belgique

Office central pour l'Elimination des Déchets, Berlin

Institut SURSAN de Génie sanitaire, Rio de Janeiro, Brésil

Département d'hygiène du milieu, Ecole de Santé publique, Université de São Paulo, Brésil

Centre d'Hygiène, Institut de Recherche sur la Médecine du Travail et la Sécurité industrielle, Sofia, Bulgarie

Département de génie sanitaire, Faculté d'Ingénierie, Université d'Alexandrie, Egypte

[1] En collaboration avec la FAO.

[2] En collaboration avec le CIRC.

Department of Environmental Sciences and Engineering, School of Public Health, University of North Carolina, Chapel Hill (Caroline du Nord), Etats-Unis d'Amérique

American Public Works Association, Chicago (Illinois), Etats-Unis d'Amérique

Office of Solid Waste Management Programs, Environmental Protection Agency, Rockville (Maryland), Etats-Unis d'Amérique

National Environmental Research Center, Environmental Protection Agency, Cincinnati (Ohio), Etats-Unis d'Amérique

Center for Research in Water Resources, Balcones Research Center, University of Texas, Austin (Texas), Etats-Unis d'Amérique

Institut de Recherches hydrologiques, Nancy, France

Centre d'Etudes et Recherches des Charbonnages de France, Paris, France

Institut national de Recherche chimique appliquée, Vert-le-Petit (Essonne), France

Faculty of Engineering, University of Science and Technology, Kumasi, Ghana

Institut de Recherches pour le Développement des Ressources hydriques, Budapest, Hongrie

National Environmental Engineering Research Institute, Nagpur, Inde

Institut de Recherches en Santé publique et Ecole de Santé publique, Université de Téhéran, Iran

Laboratoires de génie sanitaire, Institut israélien de Technologie, Haïfa, Israël

Laboratoire d'hygiène du milieu, Ecole de Médecine Hadassah, Jérusalem, Israël

Institut de Génie sanitaire, Ecole polytechnique de Milan, Italie

Centre d'Etudes et de Recherches en Génie sanitaire, Université de Naples, Italie

Centre japonais d'Assainissement du Milieu, Kawasaki, Japon

Department of Civil Engineering, Faculty of Engineering, University of Nairobi, Kenya

Faculté d'Ingénierie et d'Architecture et Ecole de Santé publique, Université américaine de Beyrouth, Liban

Faculty of Engineering, University of Lagos, Nigéria

Department of Civil Engineering, Ahmadu Bello University, Zaria, Nigéria

Département de génie sanitaire et de lutte contre la pollution du milieu, Institut national de la Santé publique, Oslo, Norvège

Institut norvégien de Recherches sur l'Eau, Conseil royal norvégien de la Recherche scientifique et industrielle, Oslo, Norvège

Works Division, Auckland Regional Authority, Auckland, Nouvelle-Zélande

Fondation pour l'Elimination des Déchets, Amersfoort, Pays-Bas

Institut d'Etat pour l'Epuration des Eaux usées, Voorburg, Pays-Bas

Centre panaméricain de Génie sanitaire et des Sciences de l'Environnement, Lima, Pérou

Département de l'assainissement, Université nationale d'Ingénierie, Lima, Pérou

Water Pollution Research Laboratory, Stevenage (Hertfordshire), Royaume-Uni

Institut Battelle, Centre de Recherche de Genève, Suisse

Institut fédéral pour l'Aménagement, l'Epuration et la Protection des Eaux, Dübendorf (Zurich), Suisse

Institut de Recherches hydrologiques, Bratislava, Tchécoslovaquie

Division du génie environnemental, Institut asien de Technologie, Bangkok, Thaïlande

Département de génie environnemental, Université technique du Moyen-Orient, Ankara, Turquie

Académie des Services communautaires, Moscou, URSS

Faculté polytechnique, Université nationale du Zaïre, Kinshasa, Zaïre

Enseignement

Center for Educational Development, University of Illinois College of Medicine, Chicago (Illinois), Etats-Unis d'Amérique

* Département de Pédagogie médicale, Faculté de Médecine, Université Pahlavi, Chiraz, Iran

Centre des Sciences de la Santé, Université Ben Gourion du Néguev, Beersheba, Israël

Centre for Individual Learning Materials in Medical Education, B.L.A.T. Centre for Health and Medical Education, British Medical Association, Londres, Royaume-Uni

Institut de Recherche sur l'Enseignement et les Méthodes d'Examen, Faculté de Médecine, Université de Berne, Suisse

Institut central de Perfectionnement des Médecins, Ministère de la Santé de l'URSS, Moscou, URSS

Filariose

Department of Medical Helminthology, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Londres, Royaume-Uni

Génétique humaine

Population Genetics Laboratory, School of Medicine, University of Hawaii, Honolulu (Hawaii), Etats-Unis d'Amérique

Zoology Department, University of Texas, Austin (Texas), Etats-Unis d'Amérique

Department of Medicine, University of Washington, Seattle (Washington), Etats-Unis d'Amérique

Département d'hématologie, Centre médical Chaim Sheba, Tel Hashomer, Israël

Sub-Department of Haematology, University College Hospital, Ibadan, Nigéria

Medical Research Council's Department of Biochemistry, University of Cambridge, Royaume-Uni

Grippe

Center for Disease Control, Atlanta (Georgie), Etats-Unis d'Amérique

* St. Jude's Children Research Hospital, University of Tennessee, Memphis (Tennessee), Etats-Unis d'Amérique

National Institute for Medical Research, Londres, Royaume-Uni

Groupes sanguins

Medical Research Council's Blood Group Reference Laboratory, Londres, Royaume-Uni

Hygiène dentaire

Institut central de Recherches de Stomatologie de Moscou, Ministère de la Santé de l'URSS, Moscou, URSS

Hygiène des denrées alimentaires

* Institut de Médecine vétérinaire Robert von Ostertag, Bureau fédéral de la Santé, Berlin [1]

* Food Research Institute, College of Agriculture and Life Sciences, University of Wisconsin, Madison (Wisconsin), Etats-Unis d'Amérique

Hygiène du milieu : planification et services

Laboratoire suédois de Recherche sur la Pollution de l'Eau et de l'Air, Stockholm, Suède

Immunologie

Walter and Eliza Hall Institute of Medical Research, Melbourne University (Victoria), Australie (3)

Institut Butantan, São Paulo, Brésil

Division d'immunologie clinique et d'allergie, Hôpital général de Montréal, Canada

Department of Immunology, City of Hope National Medical Center, Duarte (Californie), Etats-Unis d'Amérique

National Cancer Institute, National Institutes of Health, Bethesda (Maryland), Etats-Unis d'Amérique (2)

Center for Immunology, School of Medicine, State University of New York at Buffalo (New York), Etats-Unis d'Amérique

Roswell Park Memorial Institute, New York State Department of Health, Buffalo (New York), Etats-Unis d'Amérique

Department of Biology, Western Reserve University, Cleveland (Ohio), Etats-Unis d'Amérique

* Department of Molecular Immunology, Scripps Clinic and Research Foundation, La Jolla (Californie), Etats-Unis d'Amérique

Centre départemental de Transfusion sanguine et de Génétique humaine, Bois-Guillaume (Seine-Maritime), France

Laboratoire d'immunochimie, Institut de Recherches scientifiques sur le Cancer, Centre national de la Recherche scientifique, Villejuif (Val-de-Marne), France

Department of Biochemistry, All-India Institute of Medical Sciences, Indian Council of Medical Research, New Delhi, Inde

Département d'immunologie chimique et de biologie cellulaire, Institut Weizmann des Sciences, Rehovot, Israël

Département de biochimie, Ecole de Médecine de l'Université de Hokkaido, Sapporo, Japon

Faculty of Medicine, University of Nairobi, Kenya

Ecole de Médecine de l'Université américaine de Beyrouth, Liban

Hôpital pour Enfants, Mexico, Mexique

Department of Chemical Pathology, University College Hospital, Ibadan, Nigéria

Chester Beatty Research Institute, Institute of Cancer Research, Royal Cancer Hospital, Londres, Royaume-Uni

Department of Immunology, Middlesex Hospital Medical School, Londres, Royaume-Uni

* Department of Immunology, Royal Postgraduate Medical School, University of London, Londres, Royaume-Uni

Medical Research Council's Blood Group Reference Laboratory, Londres, Royaume-Uni

Faculty of Medicine, University of Singapore, Singapour

Département de microbiologie médicale, Université de Lund, Suède

Institut d'Immunologie de Bâle, Suisse

Institut de Biochimie, Université de Lausanne, Suisse (3)

Département d'immunologie, Institut de Microbiologie, Prague, Tchécoslovaquie

Institut Gamaleja d'Epidémiologie et de Microbiologie, Moscou, URSS (3)

Infections intestinales bactériennes

Statens Seruminstitut, Copenhague, Danemark

Center for Disease Control, Atlanta (Georgie), Etats-Unis d'Amérique

Institut Pasteur, Paris, France

Département des vaccins, Institut HUMAN pour la Production et la Recherche en matière de Sérobactériologie, Budapest, Hongrie

Cholera Research Centre, Calcutta, Inde

Central Public Health Laboratory, Londres, Royaume-Uni (2)

Institut d'Immunologie, Zagreb, Yougoslavie

Infections méningococciques

Laboratoire de recherche de microbiologie, Ecole de Spécialisation du Service de Santé pour l'Armée de terre et Institut de Pathologie exotique, Marseille, France

Infections staphylococciques

Central Public Health Laboratory, Londres, Royaume-Uni

Infections streptococciques

Laboratoire de référence pour les streptocoques, Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie, Prague, Tchécoslovaquie

Leishmaniose

Département de parasitologie, Ecole de Médecine Hadassah, Jérusalem, Israël

Lèpre

Institut Ernst Rodenwaldt de Médecine expérimentale et d'Hygiène, Coblence, République fédérale d'Allemagne

Laboratoire de bactériologie et de virologie, Institut de Médecine tropicale Prince Léopold, Anvers, Belgique

Ecole de Santé publique de l'Université catholique de Louvain, Bruxelles, Belgique (2)

Département de microbiologie et d'immunologie, Faculté de Médecine de Ribeirão Prêto, Université de São Paulo, Brésil

Institut de Microbiologie et d'Hygiène, Université de Montréal, Canada

Musée d'Histoire de la Médecine, Université de Copenhague, Danemark

Center for Disease Control, Atlanta (Georgie), Etats-Unis d'Amérique

[1] En collaboration avec la FAO.

Laboratory Research Branch, US Public Health Service Hospital, Carville (Louisiane), Etats-Unis d'Amérique

Department of Biochemistry, Atchafalaya Basin Laboratories, Gulf South Research Institute, New Iberia (Louisiane), Etats-Unis d'Amérique

Leonard Wood Memorial Laboratory for Leprosy Research, Johns Hopkins University, Baltimore (Maryland), Etats-Unis d'Amérique

Institut de Recherches Armauer Hansen, Addis-Abeba, Ethiopie

Laboratoire municipal de Bactériologie, Hôpital Aurora, Helsinki, Finlande

Laboratoire de sérologie, Institut national de Recherche sur la Lèpre, Tokyo, Japon

Division of Bacteriology and Virus Research, National Institute for Medical Research, Londres, Royaume-Uni

Division de dermatologie, Ministère de la Santé et de l'Assistance sociale, Caracas, Venezuela

Leptospirose

Laboratory of Microbiology and Pathology, State Health Department, Brisbane (Queensland), Australie [1]

* Division of Bacteriology, Center for Disease Control, Atlanta (Georgie), Etats-Unis d'Amérique [1]

Laboratoire de la leptospirose, Institut Pasteur, Paris, France

Institut israélien de Recherches biologiques, Ecole de Médecine de l'Université de Tel-Aviv, Ness-Ziona, Israël [1]

Institut national de la Santé, Tokyo, Japon [1]

Institut d'Hygiène tropicale (Institut tropical royal), Amsterdam, Pays-Bas [1]

Public Health Laboratory Services, Londres, Royaume-Uni [1]

Département d'épidémiologie, Faculté de Médecine, Université Komensky, Bratislava, Tchécoslovaquie

Institut Gamaleja d'Epidémiologie et de Microbiologie, Moscou, URSS

Maladies à arbovirus

Department of Virology, Queensland Institute of Medical Research, Brisbane, Australie

Laboratoire des arbovirus, Institut Adolfo Lutz, São Paulo, Brésil

Vector-Borne Diseases Branch, Center for Disease Control, Fort Collins (Colorado), Etats-Unis d'Amérique

Department of Epidemiology and Public Health, Yale University School of Medicine, New Haven (Connecticut), Etats-Unis d'Amérique

Laboratoire des arbovirus, Institut Pasteur, Paris, France

Virus Research Centre, Indian Council of Medical Research, Poona, Inde

Département de virologie et de rickettsiologie, Institut national de la Santé, Tokyo, Japon

East African Virus Research Institute, East African Common Services Organization, Entebbe, Ouganda

Institut Pasteur, Dakar, Sénégal

Institut de Virologie, Bratislava, Tchécoslovaquie

Département des arbovirus, Institut de la Poliomyélite et des Encéphalites virales, Moscou, URSS

Département des arbovirus, Institut Ivanovskij de Virologie, Moscou, URSS

Maladies à entérovirus

Département des entérovirus, Statens Seruminstitut, Copenhague, Danemark

Center for Disease Control, Atlanta (Georgie), Etats-Unis d'Amérique

Department of Virology and Epidemiology, Baylor University College of Medicine, Houston (Texas), Etats-Unis d'Amérique

Section de virologie, Laboratoire national de la Santé publique, Lyon, France

Département des entérovirus, Institut national de la Santé, Tokyo, Japon

Department of Bacteriology, University of Singapore, Singapour

Institut de la Poliomyélite et des Encéphalites virales, Moscou, URSS

Maladies à virus des voies respiratoires autres que la grippe

Fairfield Hospital Communicable Disease Centre, Melbourne (Victoria), Australie

Center for Disease Control, Atlanta (Georgie), Etats-Unis d'Amérique

Laboratory of Infectious Diseases, National Institute of Allergy and Infectious Diseases, National Institutes of Health, Bethesda (Maryland), Etats-Unis d'Amérique

Laboratoire des virus des voies respiratoires, Institut national de la Santé, Tokyo, Japon

Common Cold Research Unit, National Institute for Medical Research, Harvard Hospital, Salisbury (Wiltshire), Royaume-Uni

Département d'épidémiologie et de microbiologie, Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie, Prague, Tchécoslovaquie

Institut Ivanovskij de Virologie, Moscou, URSS

Maladies cardio-vasculaires

Clinique des maladies tropicales et infectieuses, Faculté de Médecine, Université fédérale de Bahia (Salvador), Brésil

Département d'anatomopathologie, Faculté de Médecine de Ribeirão Prêto, Université de São Paulo, Brésil

Laboratoire de Lutte contre la Maladie, Ministère de la Santé nationale et du Bien-Etre social, Ottawa (Ontario), Canada

Lipid Standardization Laboratory, Medical Laboratory Section, Center for Disease Control, Atlanta (Georgie), Etats-Unis d'Amérique

Department of Epidemiology, School of Public Health, University of Michigan, Ann Arbor (Michigan), Etats-Unis d'Amérique

Laboratory of Physiological Hygiene, School of Public Health, University of Minnesota, Minneapolis (Minnesota), Etats-Unis d'Amérique

Medical Service, School of Medicine, Washington University, Saint Louis (Missouri), Etats-Unis d'Amérique

Department of Medicine and Therapeutics, Ghana Medical School, Accra, Ghana

Département de médecine, Institut hongrois de Cardiologie, Budapest, Hongrie

Division des études sur les streptocoques, Institut de Recherches en Santé publique, Université de Téhéran, Iran

[1] En collaboration avec la FAO.

Département d'écologie médicale, Ecole de Médecine Hadassah, Jérusalem, Israël

Department of Pathology, Faculty of Medicine, University of the West Indies, Kingston, Jamaïque

Medical Research Council's Epidemiological Research Unit (Jamaica), University of the West Indies, Kingston, Jamaïque

Epidemiology Unit, Wellington Hospital, Wellington, Nouvelle-Zélande

Makerere University Faculty of Medicine, Kampala, Ouganda

Laboratoire des maladies cardio-vasculaires, Institut de Recherches sur la Haute Altitude, Université péruvienne des Sciences médicales et biologiques, Lima, Pérou

Department of Cardiology, Royal Infirmary, University of Edinburgh, Royaume-Uni

Medical Research Council's Social Medicine Research Unit, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Londres, Royaume-Uni

Première clinique de médecine, Hôpital Sahlgren, Faculté de Médecine, Université de Göteborg, Suède

Département d'anatomopathologie, Hôpital général, Malmö, Suède

Centre de Cardiologie, Hôpital cantonal, Genève, Suisse

Deuxième département d'anatomopathologie, Ecole de Médecine, Université Charles, Prague, Tchécoslovaquie

Division de la recherche sur les maladies cardio-vasculaires, Institut de Médecine clinique et expérimentale, Prague, Tchécoslovaquie (2)

Laboratoire du métabolisme des lipides, Institut de Médecine expérimentale, Leningrad, URSS

Laboratoire d'épidémiologie des Maladies cardio-vasculaires, Institut Mjasnikov de Cardiologie, Moscou, URSS

Division des maladies cardio-vasculaires, Ministère de la Santé et de l'Assistance sociale, Caracas, Venezuela

Maladies des reins

Department of Pathology, Mount Sinai Hospital School of Medicine, City University of New York (New York), Etats-Unis d'Amérique

Maladies rhumatismales

Hôpital Cochin, Paris, France

Service de rhumatologie, Clinique médicale, Faculté de Médecine de l'Université de Barcelone, Espagne

Connective Tissue Division, Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore (Maryland), Etats-Unis d'Amérique

Institut de Rhumatologie, Académie des Sciences médicales de l'URSS, Moscou, URSS

Clinique médicale, Faculté de Médecine de l'Université de la République, Montevideo, Uruguay

Maladies vénériennes et tréponématoses

Venereal Diseases Reference Laboratory, Institute of Clinical Pathology and Medical Research, New South Wales Department of Public Health, Lidcombe (Nouvelle-Galles du Sud), Australie

Statens Seruminstitut, Copenhague, Danemark (2)

Center for Disease Control, Atlanta (Georgie), Etats-Unis d'Amérique

Johns Hopkins University, Baltimore (Maryland), Etats-Unis d'Amérique

Institut Alfred Fournier, Paris, France (3)

Bacteriology Section, Department of Pathology, Outram Road General Hospital, Singapour

Médecine comparée [1]

Ecole de Médecine vétérinaire, Hanovre, République fédérale d'Allemagne

* Institut de la Microbiologie et des Maladies infectieuses animales, Faculté de Médecine vétérinaire, Université de Munich, République fédérale d'Allemagne

Animal Resources Branch, Division of Research Services, National Institutes of Health, Bethesda (Maryland), Etats-Unis d'Amérique

Department of Microbiology, New York State Veterinary College, Cornell University, Ithaca (New York), Etats-Unis d'Amérique

* Laboratory of Experimental Medicine and Surgery in Primates (LEMSIP), School of Medicine, New York University (New York), Etats-Unis d'Amérique

School of Veterinary Medicine, University of Pennsylvania, Philadelphie (Pennsylvanie), Etats-Unis d'Amérique

Division of Microbiology and Infectious Diseases, Southwest Foundation for Research and Education, San Antonio (Texas), Etats-Unis d'Amérique

Département des sciences vétérinaires, Institut national de la Santé, Tokyo, Japon

* Laboratory Animals Centre, Medical Research Council, Carshalton (Surrey), Royaume-Uni

Nuffield Institute of Comparative Medicine, Zoological Society of London, Londres, Royaume-Uni

Institut de Neurologie comparée, Faculté de Médecine vétérinaire, Université de Berne, Suisse

Médecine du travail

* Département de Médecine nautique, Institut Bernard Nocht des Maladies navales et tropicales, Hambourg, République fédérale d'Allemagne

Division of Occupational Health and Pollution Control, New South Wales Department of Public Health, Lidcombe (Nouvelle-Galles du Sud), Australie

* Institut central de Médecine du Travail, Berlin

Centre d'Hygiène, Institut de Recherche sur la Médecine du Travail et la Sécurité industrielle, Sofia, Bulgarie

Institut de Médecine du Travail et de Recherches sur la Pollution de l'Air, Santiago, Chili

Département de médecine du travail, Institut supérieur de Santé publique, Université d'Alexandrie, Egypte

Institut de Médecine du Travail, Helsinki, Finlande

Département de la main-d'œuvre, Institut national de Médecine du Travail et d'Hygiène industrielle, Djakarta, Indonésie

Département de santé publique, Faculté de Médecine, Université de Kurume, Japon

---

[1] Voir aussi Cancer et Maladies cardio-vasculaires.

Centre de santé pour les Gens de mer, Gdynia, Pologne

* Institut national de Médecine du Travail, Lodz, Pologne

Ecole de Médecine catholique, Centre médical catholique de l'Industrie, Séoul, République de Corée

TUC Centenary Institute of Occupational Health, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Londres, Royaume-Uni

Division de la médecine du travail, Ministère de la Santé, Khartoum, Soudan

* Institut de Médecine sociale et préventive, Faculté de Médecine, Université de Lausanne, Suisse

* Centre de l'Hygiène et des Maladies professionnelles, Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie, Prague, Tchécoslovaquie

Centre de Médecine du Travail, Ministère de la Santé publique, Samuthprakarn, Thaïlande

* Institut d'Hygiène du Travail et des Maladies professionnelles, Kiev, URSS

Mycoplasmes

Institut de Microbiologie médicale, Faculté de Médecine, Université d'Aarhus, Danemark [1]

Laboratory of Infectious Diseases, National Institute of Allergy and Infectious Diseases, National Institutes of Health, Bethesda (Maryland), Etats-Unis d'Amérique

Laboratoire des mycoplasmes, Institut Gamaleja d'Epidémiologie et de Microbiologie, Moscou, URSS

Paludisme

Laboratory of Parasite Chemotherapy, National Institute of Allergy and Infectious Diseases, National Institutes of Health, Bethesda (Maryland), Etats-Unis d'Amérique

* Department of Preventive Medicine, School of Medicine, New York University Medical Center (New York), Etats-Unis d'Amérique

National Institute of Communicable Diseases, Delhi, Inde

Institut de Parasitologie, Faculté de Médecine et de Chirurgie, Université de Rome, Italie

Laboratoire de parasitologie médicale, Faculté de Médecine, Université catholique de Nimègue, Pays-Bas

* Hôpital psychiatrique de Socola, Iaşi, Roumanie

Department of Parasitology, Liverpool School of Tropical Medicine, Liverpool, Royaume-Uni

Nuffield Institute of Comparative Medicine, Zoological Society of London, Londres, Royaume-Uni

Peste

Institut de Recherche sur la Lutte contre la Peste du Caucase et de Transcaucasie, Stavropol, URSS

Pollution et risques liés à l'environnement

Institut d'Etat de Rhénanie-du-Nord-Westphalie pour la Protection contre la Pollution atmosphérique, les Nuisances et la Dégradation du sol, Essen, République fédérale d'Allemagne

Service de lutte contre la pollution de l'air, Institut SURSAN de Génie sanitaire, Rio de Janeiro, Brésil

* Centre d'Hygiène, Académie de Médecine, Sofia, Bulgarie

Canada Centre for Inland Waters, Burlington (Ontario), Canada

Air Pollution Control Office, National Environmental Research Center, Environmental Protection Agency, Research Triangle Park (Caroline du Nord), Etats-Unis d'Amérique

* National Institute of Environmental Health Sciences, Research Triangle Park (Caroline du Nord), Etats-Unis d'Amérique

Institut de Médecine du Travail, Helsinki, Finlande

Centre de Recherches sur la Pollution atmosphérique, Institut national de la Santé et de la Recherche médicale, Le Vésinet (Yvelines), France

Industrial Hygiene Section, Labour Department, Hong Kong

National Environmental Engineering Research Institute, Nagpur, Inde

Division du contrôle de la pollution de l'air et des radiations, Ministère de la Santé, Tel-Aviv, Israël

Laboratoire de la pollution de l'air, Institut de Chimie analytique, Université de Rome, Italie

Département des sciences de l'environnement des collectivités, Institut national de la Santé, Tokyo, Japon

Division de la pollution de l'air, Institut de Recherches de Génie sanitaire, Delft, Pays-Bas

Medical Research Council's Air Pollution Research Unit, Medical College, Royal Hospital of St Bartholomew, Londres, Royaume-Uni

* Département d'hygiène du milieu, Institut Karolinska, Stockholm, Suède

Laboratoire de Recherche de l'Office national de Protection de l'Environnement, Solna, Stockholm, Suède

Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie, Prague, Tchécoslovaquie

Département de l'hygiène des collectivités, Institut central de Perfectionnement des Médecins, Ministère de la Santé de l'URSS, Moscou, URSS

Institut de Recherche médicale et d'Hygiène industrielle, Zagreb, Yougoslavie

Pseudo-tuberculose

Unité Peste et Germes, Institut Pasteur, Paris, France

Rage

* Laboratoire de la rage, Institut fédéral de Recherche sur les Maladies à virus des animaux, Tübingen, République fédérale d'Allemagne

Center for Disease Control, Atlanta (Georgie), Etats-Unis d'Amérique

Wistar Institute of Anatomy and Biology, Philadelphie (Pennsylvanie), Etats-Unis d'Amérique

Institut Pasteur, Paris, France

Pasteur Institute of Southern India, Coonoor, Inde

Section de la rage, Institut Pasteur, Téhéran, Iran

Institut de la Poliomyélite et des Encéphalites virales, Moscou, URSS

Rayonnements

Institut de Médecine nucléaire, Centre allemand de Recherche sur le Cancer, Heidelberg, République fédérale d'Allemagne [2]

Laboratoire de dosimétrie, Commission nationale de l'Energie atomique, Buenos Aires, Argentine [2]

[1] En collaboration avec la FAO.

[2] En collaboration avec l'AIEA.

* Institut de Radioprotection et de Dosimétrie des Rayonnements, Compagnie brésilienne de Technologie nucléaire, Rio de Janeiro, Brésil [1]

Division de la cytogénétique humaine, Centre d'Hygiène du Milieu, Ministère de la Santé nationale et du Bien-Etre social, Ottawa (Ontario), Canada

Division de la Radioprotection, Ministère de la Santé nationale et du Bien-Etre social, Ottawa (Ontario), Canada

Bureau of Radiological Health, Food and Drug Administration, Department of Health, Education and Welfare, Rockville (Maryland), Etats-Unis d'Amérique

National Environmental Research Center, Environmental Protection Agency, Las Vegas (Nouveau-Mexique), Etats-Unis d'Amérique

Service central de Protection contre les Rayonnements ionisants, Le Vésinet (Yvelines), France

Radiation Medicine Centre, Bhabha Atomic Research Centre, Trombay, Bombay, Inde [1]

Département de radiothérapie, Faculté de Médecine, Hôpital Pahlavi, Université de Téhéran, Iran [1]

Département de médecine nucléaire, Hôpital central du 20 Novembre, Mexico, Mexique [1]

Département de radiothérapie, Institut d'Oncologie, Centre médical national de l'Institut mexicain de la Sécurité sociale, Hôpital général, Mexico, Mexique [1]

* Institute for Radiation Biology and Radiotherapy, College of Medicine, University of Lagos, Lagos, Nigeria [1]

National Radiation Laboratory, Department of Health, Wellington, Nouvelle-Zélande

Institut national de Recherche pour la Mère et l'Enfant, Ministère de la Santé et de l'Assistance sociale, Varsovie, Pologne

Laboratoire d'hygiène des rayonnements, Institut d'Hygiène, Bucarest, Roumanie [1]

Clinical Population Cytogenetics Research Unit, Medical Research Council, Edimbourg, Royaume-Uni

Radiotherapy Department, Outram Road General Hospital, Singapour [1]

Institut national de Radioprotection, Stockholm, Suède

Département des Sciences médicales, Ministère de la Santé publique, Bangkok, Thaïlande [1]

Institut de Génétique médicale, Académie des Sciences médicales de l'URSS, Moscou, URSS

Renforcement des services de santé

Institut de Recherches de Santé publique, Ecole de Santé publique, Université de Téhéran, Iran

Centre des Sciences de la Santé, Université Ben Gourion du Néguev, Beersheba, Israël

Reproduction humaine

Institut latino-américain de Physiologie de la Reproduction, Faculté de Médecine, Université du Salvador, Buenos Aires, Argentine

Department of Obstetrics and Gynaecology, Queen Elizabeth II Research Institute for Mothers and Infants, University of Sydney (Nouvelle-Galles du Sud), Australie

Clinique de gynécologie et d'obstétrique et Laboratoire de gynécologie expérimentale, Hôpital universitaire Saint-Pierre, Université libre de Bruxelles, Belgique

Département d'endocrinologie gynécologique, Faculté de Médecine, Université libre de Berlin

Clinique d'obstétrique de la Maternité Climerio de Oliveira, Faculté de Médecine, Université fédérale de Bahia (Salvador), Brésil

Comité canadien de Recherche en Fertilité, Montréal, Canada

* Department of Obstetrics and Gynaecology, Faculty of Medicine, University of British Columbia, Vancouver, Canada

Maternité Shatby, Faculté de Médecine, Université d'Alexandrie, Egypte

Department of Obstetrics and Gynaecology, Women's Hospital, University of Southern California Medical Center, Los Angeles (Californie), Etats-Unis d'Amérique

Population Epidemiology Unit and Carolina Population Center, University of North Carolina, Chapel Hill (Caroline du Nord), Etats-Unis d'Amérique

Laboratory of Reproductive Pharmacology, New York Medical College, New York, Etats-Unis d'Amérique

Département d'obstétrique et de gynécologie, Ecole de Médecine, Université de Szeged, Hongrie

Department of Obstetrics and Gynaecology, and Pharmacology and Preventive Medicine, Seth G. S. Medical College, University of Bombay and Institute for Research in Reproduction, Indian Council of Medical Research, Bombay, Inde

Department of Obstetrics and Gynaecology, Postgraduate Institute of Medical Education and Research, Chandigarh (Pendjab), Inde

Gandhigram Institute of Rural Health and Family Planning, Gandhigram (district de Madurai, Tamilnad), Inde

Department of Human Reproduction, All-India Institute of Medical Sciences, Indian Council of Medical Research, New Delhi, Inde

Institut d'Endocrinologie, Centre médical Chaim Sheba, Tel Hashomer, Israël

Division de la recherche, Département de biologie de la reproduction, Institut national de la Nutrition, Mexico, Mexique

Department of Obstetrics and Gynaecology, Faculty of Medicine, University of Ibadan, Nigéria

Departement d'obstétrique et de gynécologie, Hôpital universitaire d'Utrecht, Pays-Bas

Centre de Biologie de la Reproduction, Département d'obstétrique et de gynécologie, Ecole de Médecine, Université des Philippines, Manille, Philippines

Institut pour la Médecine de la Reproduction et la Population, Ecole de Médecine, Université nationale de Séoul, République de Corée

Department of Obstetrics and Gynaecology, King's College Hospital Medical School, Londres, Royaume-Uni

Department of Obstetrics and Gynaecology, Kandang Kerbau Hospital for Women, University of Singapore, Singapour

Unité de recherche sur l'endocrinologie de la reproduction, Institut Karolinska, Stockholm, Suède

Service de recherche en matière de planification familiale, Département d'obstétrique et de gynécologie, Hôpital Siriraj, Université Mahidol, Bangkok, Thaïlande

[1] En collaboration avec l'AIEA.

Institut de Recherches scientifiques de l'Union en Obstétrique et en Gynécologie, Ministère de la Santé de l'URSS, Moscou, URSS

Institut de la Planification familiale, Hôpital universitaire de Ljubljana, Yougoslavie

* Department of Obstetrics and Gynaecology, School of Medicine, University of Zambia, Lusaka, Zambie

Rickettsioses

* Department of Microbiology, School of Medicine, University of Maryland, Baltimore (Maryland), Etats-Unis d'Amérique

Rocky Mountain Laboratory, National Institute of Allergy and Infectious Diseases, Hamilton (Montana), Etats-Unis d'Amérique

Département des Rickettsies, Institut de Virologie, Bratislava, Tchécoslovaquie

Santé mentale

* Société allemande de Psychiatrie et de Neurologie, Munich, République fédérale d'Allemagne

Clinique de Psychiatrie et de Neurologie, Faculté de Médecine, Université de Vienne, Autriche

Clinique psychiatrique, Faculté de Médecine, Université de Liège, Belgique

Département de neurologie et de neurochirurgie, Institut de Neurologie, Université McGill, Montréal, Canada

Division de psychopharmacologie, Département de psychiatrie, Université McGill, Montréal, Canada

* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, University of British Columbia, Vancouver, Canada

* Département de psychiatrie, Rigshospitalet, Faculté de Médecine, Université de Copenhague, Copenhague, Danemark

Hôpital Behman, Hélouan, Egypte

* Adult Psychiatric Branch, National Institute of Mental Health, Bethesda (Maryland), Etats-Unis d'Amérique

* National Institute of Neurological Diseases and Stroke, National Institutes of Health, Bethesda (Maryland), Etats-Unis d'Amérique

National Institute of Mental Health, Rockville (Maryland), Etats-Unis d'Amérique

Service d'exploration fonctionnelle du système nerveux, Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Marseille, Université d'Aix-Marseille, Marseille, France

Centre psychiatrique Sainte-Anne, Paris, France

Centre de Neurochimie, Centre national de la Recherche scientifique, Strasbourg, France

Department of Psychiatry, University of Ghana Medical School, Accra, Ghana

Département de psychiatrie, Hôpital Eginition, Faculté de Médecine, Université d'Athènes, Grèce

Psychiatric Department, Seth G. S. Medical College, Bombay, Inde

Institut de Psychiatrie clinique, Université de Milan, Italie

Ecole de Médecine de l'Université de Hokkaido, Sapporo, Japon

Département de neurobiologie, Institut de Recherches biomédicales, Université nationale autonome du Mexique, Mexico, Mexique

Institut national de Neurologie, Mexico, Mexique

Department of Psychiatry and Neurology, Faculty of Medicine, University of Ibadan, Nigéria (2)

Département de psychiatrie, Hôpital Aasgaard, Tromsö, Norvège

* Département de psychiatrie biologique, Clinique universitaire de Psychiatrie, Groningen, Pays-Bas

* Neuropsychiatry Unit, West Park Hospital, Medical Research Council, Epsom (Surrey), Royaume-Uni

Clinique neuro-psychiatrique, Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie, Université de Dakar, Sénégal

Laboratoire de recherche clinique sur le stress, Institut Karolinska, Stockholm, Suède

Clinique universitaire de Psychiatrie, Bâle, Suisse (2)

* Institut de Neurologie, Académie des Sciences médicales de l'URSS, Moscou, URSS

* Laboratoire de physiopathologie générale, Institut de Psychiatrie, Académie des Sciences médicales de l'URSS, Moscou, URSS

Département de neurologie et de psychiatrie, Ecole de Médecine, Université de Zagreb, Yougoslavie

Santé publique vétérinaire

* Faculté de médecine vétérinaire, Université de Téhéran; Institut d'Etat Razi des Sérums et des Vaccins; Ecole de Santé publique et Institut de Recherches en Santé publique, Téhéran, Iran

Schistosomiase

Laboratoire danois de la Bilharziose, Copenhague, Danemark

Sciences biomédicales

* Institut international de Pathologie cellulaire et moléculaire, Bruxelles, Belgique

* National Health Laboratories, Ministry of Health, Social Welfare and Population Planning, Islamabad, Pakistan

Standardisation biologique

Bureau des produits biologiques, Direction des médicaments, Centre de Laboratoires pour la Lutte contre la Maladie, Ministère de la Santé nationale et du Bien-Etre social, Ottawa (Ontario), Canada

Statens Seruminstitut, Copenhague, Danemark (2)

Bacteriology Section, Microbiology Branch, Center for Disease Control, Atlanta (Georgie), Etats-Unis d'Amérique

Bureau of Biologics, Food and Drug Administration, Rockville (Maryland), Etats-Unis d'Amérique

Deuxième département de bactériologie, Institut national de la Santé, Tokyo, Japon

Laboratoire des étalons biologiques, Institut national de la Santé publique, Utrecht, Pays-Bas

* Division of Cellular Biology, Matilda and Terence Kennedy Institute of Rheumatology, Londres, Royaume-Uni

National Institute for Biological Standards and Control, Londres, Royaume-Uni (2)

Haematology Department and National Reference Laboratory for Anticoagulant Control Reagents, Withington Hospital, University Hospital of South Manchester, Manchester, Royaume-Uni

Central Veterinary Laboratory, Ministry of Agriculture, Fisheries and Food, Weybridge (Surrey), Royaume-Uni [1]

Institut d'Etat de Contrôle des Médicaments, Ministère de la Santé, Prague, Tchécoslovaquie

Institut d'Etat Tarasevič de Contrôle des Préparations biologiques utilisées en Médecine, Ministère de la Santé, Moscou, URSS

Institut d'Immunologie, Zagreb, Yougoslavie

Standardisation des réactifs diagnostiques

* Center for Disease Control, Atlanta (Georgie), Etats-Unis d'Amérique

* Queen Elizabeth Medical Centre, Birmingham, Royaume-Uni

Statistiques (Classification des maladies)

Section Information sur la Santé publique, Institut national de la Santé et de la Recherche médicale, Boulogne-sur-Seine, France

Office of Population Censuses and Surveys, Somerset House, Londres, Royaume-Uni

Département des statistiques sanitaires, Institut Semaško d'Hygiène sociale et d'Administration de la Santé publique, Moscou, URSS

Centre latino-américain de Classification des Maladies, Centre Simón Bolívar, Caracas, Venezuela

Substances chimiques de référence

Centre des substances chimiques de référence, Apotekens Centrallaboratorium, Apoteksbolaget AB, Solna, Stockholm, Suède

Toxoplasmose

Département de la toxoplasmose et des maladies à virus, Statens Seruminstitut, Copenhague, Danemark [1]

Trachome et autres infections à Chlamydia

Département de l'ornithose, Statens Seruminstitut, Copenhague, Danemark

Francis I. Proctor Foundation for Research in Ophthalmology, University of California Medical Center, San Francisco (Californie), Etats-Unis d'Amérique

* Department of Clinical Ophthalmology, Institute of Ophtalmology, University of London, Londres, Royaume-Uni

Trypanosomiase

Institut national des Endémies rurales, Belo Horizonte, Brésil

East African Trypanosomiasis Research Organization, Tororo, Ouganda

Department of Medical Protozoology, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Londres, Royaume-Uni

Tuberculose

Département du BCG, Statens Seruminstitut, Copenhague, Danemark

Département de la tuberculose, Institut national de la Santé, Tokyo, Japon

Département de microbiologie de la tuberculose, Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie, Prague, Tchécoslovaquie

Deuxième clinique antituberculeuse, Faculté de Médecine de l'Université Charles, Prague, Tchécoslovaquie

Institut national de la Tuberculose, El Algodonal, Caracas, Venezuela

Variole

Connaught Medical Research Laboratories, University of Toronto (Ontario), Canada

Center for Disease Control, Atlanta (Georgie), Etats-Unis d'Amérique

Section des virus, Laboratoire national de la Santé publique, Paris, France

Département des entérovirus, Institut national de la Santé, Tokyo, Japon

Laboratoire des maladies à virus et à rickettsies, Institut national de Santé publique, Utrecht, Pays-Bas

Department of Virology, Wright-Fleming Institute of Microbiology, St Mary's Hospital Medical School, University of London, Londres, Royaume-Uni

Department of Microbiology, University of Reading, Royaume-Uni

Laboratoire de prophylaxie de la variole, Institut de Recherches sur les Préparations virales, Moscou, URSS

Virologie générale [2]

Bureau de Virologie, Centre de Laboratoires pour la Lutte contre la Maladie, Ministère de la Santé nationale et du Bien-Etre social, Ottawa (Ontario), Canada

Département de virologie, Institut national de la Santé publique, Budapest, Hongrie

Department of Microbiology, University of the West Indies, Mona, Kingston, Jamaïque

Department of Medical Microbiology, Faculty of Medicine, University of Ibadan, Nigéria

Institut de Virologie Stefan S. Nicolau, Bucarest, Roumanie

Central Public Health Laboratory, Londres, Royaume-Uni (2)

Division of Bacteriology and Virus Research, Medical Research Council's National Institute for Medical Research, Londres, Royaume-Uni

London School of Hygiene and Tropical Medicine, Londres, Royaume-Uni

Institut de Microbiologie médicale, Saint-Gall, Suisse

Trinidad Regional Virus Laboratory, Port of Spain, Trinité-et-Tobago

Institut Gamaleja d'Epidémiologie et de Microbiologie, Moscou, URSS

Département de virologie, Ecole Andrija Štampar de Santé publique, Université de Zagreb, Yougoslavie

[1] En collaboration avec la FAO.

[2] Voir aussi Grippe, Maladies à arbovirus, Maladies à entérovirus, Maladies à virus des voies respiratoires autres que la grippe, et Variole.

Annexe 6

FORMATION A LA RECHERCHE ET ÉCHANGE DE CHERCHEURS : BOURSES ATTRIBUÉES EN 1975, CLASSÉES PAR SUJETS ET PAR CATÉGORIES

Sujets	Bourses de formation à la recherche	Bourses d'échange de chercheurs	Total
Cancer	1	1	2
Développement des personnels de santé	—	1	1
Génétique humaine	1	—	1
Immunologie	1	4	5
Maladies à virus	1	2	3
Maladies bactériennes (autres que la lèpre et la tuberculose)	—	2	2
Maladies non transmissibles	—	2	2
Paludisme et autres maladies parasitaires	2	3	5
Reproduction humaine	35	15	50
Santé mentale	—	1	1
Santé publique vétérinaire	—	1	1
Substances prophylactiques, diagnostiques et thérapeutiques	1	1	2
TOTAL[1]	42	33	75

[1] En outre, trois bourses de recherche ont été financées par l'Association nationale suédoise contre les Affections cardiaques et pulmonaires.

Annexe 7

BOURSES ATTRIBUÉES, PAR SUJETS D'ÉTUDE ET PAR RÉGIONS, du 1er décembre 1974 au 30 novembre 1975

Sujets d'étude	Régions						Total
	Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	
Organisation sanitaire et services de santé							
ADMINISTRATION DE LA SANTÉ PUBLIQUE							
Administration de la santé publique	71	72	42	46	36	16	283
Administration des hôpitaux et des soins médicaux	3	16	7	7	12	4	49
Construction d'établissements médico-sanitaires	—	12	1	1	1	—	15
Bibliothéconomie médicale	—	3	1	—	1	—	5
Total pour l'administration de la santé publique	74	103	51	54	50	20	352
HYGIÈNE DU MILIEU							
Assainissement	31	109	76	123	27	46	412
Contrôle des denrées alimentaires	—	13	8	9	6	2	38
Total pour l'hygiène du milieu	31	122	84	132	33	48	450
SOINS INFIRMIERS							
Soins infirmiers et obstétricaux	48	27	39	24	30	30	198
Services infirmiers de santé publique	63	4	2	—	1	16	86
Total pour les soins infirmiers	111	31	41	24	31	46	284
SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE							
Santé maternelle et infantile	8	73	100	39	17	34	271
Pédiatrie et obstétrique	12	25	51	15	25	4	132
Total pour la santé maternelle et infantile	20	98	151	54	42	38	403
AUTRES SERVICES SANITAIRES							
Santé mentale	1	5	12	25	15	10	68
Education sanitaire	38	6	27	4	2	7	84
Médecine du travail	3	2	10	22	12	12	61
Nutrition	5	55	14	2	13	4	93
Statistiques sanitaires	6	19	19	29	21	16	110
Hygiène dentaire	9	12	11	7	11	42	92
Réadaptation	1	20	10	10	23	5	69
Contrôle des préparations pharmaceutiques et biologiques	—	5	15	12	25	4	61
Total pour les autres services sanitaires	63	124	118	111	122	100	638
TOTAL POUR L'ORGANISATION SANITAIRE ET LES SERVICES DE SANTÉ	299	478	445	375	278	252	2 127
Pourcentage	*68*	*69*	*68*	*76*	*43*	*61*	*64*

Annexe 7 *(suite)*

Sujets d'étude	Régions						Total
	Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	
Maladies transmissibles							
Paludisme	23	4	16	4	16	43	106
Maladies vénériennes et tréponématoses	1	8	4	3	3	2	21
Tuberculose	2	15	20	7	21	14	79
Autres maladies transmissibles	19	53	38	11	47	7	175
Services de laboratoire	55	32	29	29	71	23	239
Chimiothérapie, antibiotiques	—	3	1	1	—	—	5
TOTAL POUR LES MALADIES TRANSMISSIBLES	100	115	108	55	158	89	625
Pourcentage	*22*	*17*	*17*	*11*	*25*	*22*	*19*
Médecine clinique, sciences fondamentales et enseignement médical et apparenté							
MÉDECINE CLINIQUE							
Chirurgie et médecine	9	4	3	13	25	4	58
Anesthésiologie	3	1	10	3	16	11	44
Radiologie	8	1	20	4	14	5	52
Hématologie	1	2	—	1	10	3	17
Autres spécialités médicales et chirurgicales	7	5	11	18	32	11	84
Total pour la médecine clinique	28	13	44	39	97	34	255
SCIENCES FONDAMENTALES ET ENSEIGNEMENT MÉDICAL ET APPARENTÉ							
Sciences fondamentales	8	7	31	20	39	17	122
Enseignement médical et apparenté	2	76	21	4	45	9	157
Etudes universitaires de médecine [1]	5	—	1	—	22	12	40
Total pour les sciences fondamentales et l'enseignement médical et apparenté	15	83	53	24	106	38	319
TOTAL POUR LA MÉDECINE CLINIQUE, LES SCIENCES FONDAMENTALES ET L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL ET APPARENTÉ	43	96	97	63	203	72	574
Pourcentage	*10*	*14*	*15*	*13*	*32*	*17*	*17*
TOTAL GÉNÉRAL	442	689	650	493	639	413	3 326

[1] Pour les études universitaires de médecine, les chiffres très inférieurs à ceux des années antérieures sont dus au fait que ces bourses sont désormais octroyées pour toute la durée des études au lieu d'être renouvelées annuellement et de figurer chaque année dans les statistiques.

Annexe 8

PUBLICATIONS PARUES EN 1975 [1]

SÉRIE DE MONOGRAPHIES

23 *La rage. Techniques de laboratoire*, sous la direction de M. M. Kaplan & H. Koprowski, troisième édition (R)

55 *La brucellose. Techniques de laboratoire*, par G. G. Alton, Lois M. Jones & D. E. Pietz, deuxième édition (A)

CAHIERS DE SANTÉ PUBLIQUE

47 *Considérations sur l'enseignement de la médecine dans les pays en voie de développement*. Sélection d'articles présentés à la deuxième conférence de l'OMS sur l'enseignement de la médecine dans la Région de la Méditerranée orientale (R)

53 *La planification familiale et la formation des infirmières et des sages-femmes*, texte mis au point par Lily M. Turnbull & Helena Pizurki (R)

56 *La formation et l'utilisation des feldshers en URSS* (E)

57 *L'enseignement de la sexualité humaine dans les établissements formant les personnels de santé*, par D. R. Mace, R. H. O. Bannermann & J. Burton (E)

58 *Le suicide et les tentatives de suicide*, texte établi par Eileen M. Brooke (F)

60 *Une catégorie intermédiaire de personnel sanitaire: l'assistant médical*, comptes rendus d'une conférence internationale présentés par D. M. Pitcairn & D. Flahault (E, F)

61 *Stratégies de l'enseignement des personnels de santé*, publié sous la direction de George E. Miller & Tamás Fülöp (A, E, F)

62 *Mesures à prendre en vue d'assurer la salubrité du littoral méditerranéen. Aspects sanitaires de la pollution*, par J. Brisou (E, F)

63 *Schizophrenia: a Multinational Study. A Summary of the Initial Evaluation Phase of the International Pilot Study of Schizophrenia* (A)

64 *Health Economics* (A)

SÉRIE DE RAPPORTS TECHNIQUES

504 *Troubles héréditaires de la coagulation sanguine*, rapport d'un groupe scientifique de l'OMS (R)

509 *Traitement des hémoglobinopathies et des troubles apparentés*, rapport d'un groupe scientifique de l'OMS (R)

517 *La réutilisation des effluents: méthodes de traitement des eaux usées et mesures de protection sanitaire*, rapport d'une réunion d'experts de l'OMS (R)

520 *La fonction reproductive masculine*, rapport d'un groupe scientifique de l'OMS (R)

524 *Pharmacogénétique*, rapport d'un groupe scientifique de l'OMS (R)

525 *Résidus de pesticides dans les produits alimentaires*, rapport de la réunion conjointe FAO/OMS de 1972 (R)

527 *Progrès dans les méthodes de régulation de la fécondité*, rapport d'un groupe scientifique de l'OMS (R)

529 *Chimiothérapie du paludisme et résistance aux antipaludiques*, rapport d'un groupe scientifique de l'OMS (R)

531 *Utilisation des virus dans la lutte contre les insectes nuisibles et vecteurs de maladies*, rapport d'une réunion conjointe FAO/OMS sur les entomovirus (R)

532 *Les oligo-éléments en nutrition humaine*, rapport d'un comité d'experts de l'OMS (R)

533 *Formation supérieure en santé publique*, rapport d'un comité d'experts de l'OMS (R)

536 *Biodisponibilité des médicaments: Principes et problèmes*, rapport d'un groupe scientifique de l'OMS (R)

541 *Evacuation des eaux usées des collectivités*, rapport d'un comité d'experts de l'OMS (E, R)

542 *Comité OMS d'experts de la Filariose*, troisième rapport (R)

543 *Maladies d'origine alimentaire: Méthodes d'échantillonnage et d'examen dans les programmes de surveillance*, rapport d'un groupe d'étude de l'OMS (R)

544 *Application de l'épidémiologie aux programmes de logement et à l'aménagement des établissements humains*, rapport d'un comité OMS d'experts de la salubrité de l'habitat (R)

545 *Résidus de pesticides dans les produits alimentaires*, rapport de la réunion conjointe FAO/OMS de 1973 (E, R)

546 *Evaluation de la cancérogénicité et de la mutagénicité des produits chimiques*, rapport d'un groupe scientifique de l'OMS (R)

549 *Comité OMS d'experts du Paludisme*, seizième rapport (E)

550 *Hygiène du poisson et des fruits de mer*, rapport d'un comité d'experts de l'OMS réuni en coopération avec la FAO (R)

551 *Comité OMS d'experts de la Pharmacodépendance*, vingtième rapport (R)

552 *Comité OMS d'experts de la Tuberculose*, neuvième rapport (R)

553 *Ecologie et contrôle des rongeurs importants en santé publique*, rapport d'un groupe scientifique de l'OMS (E)

554 *Aspects sanitaires de la lutte contre la pollution de l'environnement: Planification et exécution des programmes nationaux*, rapport d'un comité d'experts de l'OMS (E, R)

555 *Les dérivés mercuriels et leurs produits de remplacement dans le traitement des semences*, rapport d'une réunion conjointe FAO/OMS (E)

556 *Détection des drogues engendrant la dépendance dans les liquides organiques*, rapport d'une réunion OMS de chercheurs (E)

557 *Evaluation de certains additifs alimentaires*, dix-huitième rapport du Comité mixte FAO/OMS des Additifs alimentaires (E)

558 *Les services infirmiers des collectivités*, rapport d'un comité d'experts de l'OMS (E)

[1] Les langues dans lesquelles ont paru les publications en 1975 sont désignées par les abréviations suivantes: A = Anglais; E = Espagnol; F = Français; P = Portugais; R = Russe; A-E = Anglais et espagnol; A-F = Anglais et français; A/E, A/F = éditions bilingues; A/E/F = éditions trilingues. Les titres de publications dont la version française était sous presse à la fin de l'année sont imprimés en caractères romains.

559 *Nouvelles conceptions en matière de statistiques sanitaires*, rapport de la Deuxième Conférence internationale des Commissions nationales de Statistiques démographiques et sanitaires (E)

560 *Dangers des pesticides pour l'homme: Méthodes chimiques et biochimiques d'évaluation*, rapport d'un groupe scientifique de l'OMS (A, E, F)

561 *Ecologie des vecteurs et lutte antivectorielle en santé publique*, vingt et unième rapport du Comité OMS d'experts des Insecticides (A, E, F)

562 *Services relatifs aux urgences cardio-vasculaires*, rapport d'un comité d'experts de l'OMS (A, E, F)

563 *Guide pour l'évaluation des médicaments à usage médical*, rapport d'un groupe scientifique de l'OMS (A, E, F)

564 *Organisation des services de santé mentale dans les pays en voie de développement*, seizième rapport du Comité OMS d'experts de la Santé mentale (A, E, F)

565 *Comité OMS d'experts de la Standardisation biologique*, vingt-sixième rapport (A, F)

566 *Création et organisation des écoles de médecine*, rapport d'un groupe d'étude de l'OMS (A, E, F)

567 *Comité OMS d'experts des Spécifications relatives aux Préparations pharmaceutiques*, vingt-cinquième rapport (A, F)

568 *Les effets du tabac sur la santé*, rapport d'un comité d'experts de l'OMS (A, E, F)

569 *Evaluation des activités de planification familiale menées dans les services de santé*, rapport d'un comité d'experts de l'OMS (A, E, F)

570 *L'hépatite virale*, rapport d'une réunion de l'OMS (A, E, F)

571 *Détection précoce des altérations de la santé résultant de l'exposition professionnelle*, rapport d'un groupe d'étude de l'OMS (A, F)

572 *Formation des professionnels de la santé aux actions d'éducation et de traitement en sexualité humaine*, rapport d'une réunion de l'OMS (A, E, F)

573 *Contribution de la profession vétérinaire à l'action de santé publique*, rapport d'un comité mixte FAO/OMS d'experts de la Santé publique vétérinaire (A, F)

574 *Résidus de pesticides dans les produits alimentaires*, rapport de la réunion conjointe FAO/OMS de 1974 (A, F)

575 *Progrès dans les méthodes de régulation de la fécondité*, rapport d'un groupe scientifique de l'OMS (A, E, F)

576 *Evaluation de certains additifs alimentaires (colorants, épaississants, condensats de fumées et autres substances)*, dix-neuvième rapport du comité mixte FAO/OMS d'experts des additifs alimentaires (A, F)

577 *Evaluation de l'aptitude des drogues à engendrer la dépendance et de leur potentiel d'induction de la dépendance*, rapport d'un groupe scientifique de l'OMS (A, F)

578 *Dosage radioimmunologique des hormones en vue des essais cliniques d'agents de régulation de la fécondité dans les pays en voie de développement*, rapport d'une réunion OMS d'experts (A, F)

579 *Les progrès en immunologie du paludisme*, rapport d'un groupe scientifique de l'OMS (A, F)

580 *Lutte contre les anémies nutritionnelles, en particulier contre la carence en fer*, rapport d'une réunion mixte AIEA/AID/OMS (A, F)

581 *Dénominations communes pour les Substances pharmaceutiques*, vingtième rapport du comité OMS d'experts (A, F)

582 *L'épidémiologie de l'infécondité*, rapport d'un groupe scientifique de l'OMS (A, F)

583 *La grossesse et l'avortement pendant l'adolescence*, rapport d'une réunion d'experts de l'OMS (A, F)

SÉRIE DES ACTES OFFICIELS

201 *Vingt-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé*
Partie I — Résolutions et décisions, annexes (R)

203 *Conseil exécutif, cinquantième session* (R)

206 *Conseil exécutif, cinquante et unième session*
Partie I — Résolutions, annexes (R)

209 *Vingt-Sixième Assemblée mondiale de la Santé*
Partie I — Résolutions et décisions, annexes (R)

210 *Vingt-Sixième Assemblée mondiale de la Santé*
Partie II — Séances plénières: Comptes rendus in extenso. Commissions: Procès-verbaux et rapports (R)

211 *Conseil exécutif, cinquante-deuxième session* (R)

214 *Rapport financier, 1er janvier-31 décembre 1973, et Rapports du Commissaire aux Comptes* (R)

215 *Conseil exécutif, cinquante-troisième session*
Partie I — Résolutions, annexes (R)

217 *Vingt-Septième Assemblée mondiale de la Santé*
Partie I — Résolutions et décisions, annexes (R)

220 *Projet de budget programme pour les exercices financiers 1976 et 1977* (R)

221 *Activité de l'OMS en 1974*
Rapport annuel du Directeur général (A, E, F, R)

222 *Rapport financier, 1er janvier-31 décembre 1974, et Rapports du Commissaire aux Comptes* (A, E, F)

223 *Conseil exécutif, cinquante-cinquième session*
Partie I — Résolutions, annexes
Partie II — Rapport sur le projet de budget programme pour les exercices financiers 1976 et 1977 (exercice financier 1976) (A, E, F, R)

224 *Conseil exécutif, cinquante-cinquième session*
Partie III — Procès-verbaux (A, E, F, R)

225 *Cinquième rapport sur la situation sanitaire dans le monde, 1969-1972* (A, E, F)

226 *Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé*
Partie I — Résolutions et décisions, annexes (A, E, F)

227 *Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé*
Partie II — Séances plénières: Comptes rendus in extenso. Commissions: Procès-verbaux et rapports (A, E, F)

228 *Conseil exécutif, cinquante-sixième session*
Partie I — Résolutions, annexes
Partie II — Procès-verbaux (A, E, F)

Recueil des résolutions et décisions, Volume II, première édition (1973-1974) (A, E, F)

Documents fondamentaux, vingt-quatrième édition (R)

Documents fondamentaux, vingt-cinquième édition (A, E, F, R)

AUTRES PUBLICATIONS

Publications offset

9 *Coût et avantages de l'utilisation des fluorures pour la prévention des caries dentaires*, par G. N. Davies (F)

10 *Manuel de protection individuelle et collective contre le paludisme dans les zones de développement et les nouveaux établissements*, préparé par la Division du Paludisme et autres Maladies parasitaires de l'OMS (F)

12 *Gestion des projets sanitaires. Manuel de procédures pour la formulation et l'exécution des projets sanitaires*, par J. Bainbridge & S. Sapirie (F)

13 *Manual on Practical Entomology in Malaria*, préparé par la Division du Paludisme et autres Maladies parasitaires de l'OMS, parties I et II (A)

14 *Introduction à la recherche infirmière*, par Shirley Chater (A, F)

15 *Adduction d'eau et évacuation des excreta dans les pays en voie de développement. Quelques réflexions*, par C. S. Pineo & D. V. Subrahmanyam (A, F)

16 *Premier séminaire OMS sur l'extension des programmes de vaccination dans les pays en voie de développement, Kumasi, Ghana, 12-19 novembre 1974* (A, F)

17 *Choix de références bibliographiques sur la détection des substances engendrant la dépendance dans les liquides organiques*, préparé par T. L. Chruściel & M. Chruściel (A/F)

18 *L'accoucheuse traditionnelle dans la protection maternelle et infantile et la planification familiale. Guide pour son instruction et son utilisation*, par Maria de Lourdes Verderese & Lily M. Turnbull (A, F)

19 *Bibliographique annotée de matériels d'enseignement-apprentissage pour les écoles d'infirmières et de sages-femmes* (A/E/F)

20 *Guide pour l'intégration de l'éducation sanitaire dans les programmes de salubrité de l'environnement*, par K. A. Pisharoti (A, F)

21 *Manuel pour la formation de techniciens de laboratoire médical*, par A. McMinn & G. J. Russell (A, F)

22 *Mental Health Services in Developing Countries. Papers Presented at a WHO Seminar on the Organization of Mental Health Services, Addis Ababa, 1973*, présenté par T. A. Baasher, G. M. Carstairs, R. Giel & F. R. Hassler (A)

Classification histologique internationale des tumeurs

6 *Types histologiques des tumeurs des os*, par F. Schajowicz, L. V. Ackerman & H. A. Sissons, en collaboration avec L. H. Sobin & H. Torloni (R)

12 *Types histologiques des tumeurs cutanées*, par R. E. J. ten Seldam & E. B. Helwig, avec la collaboration de L. H. Sobin & H. Torloni (E, F)

13 *Histological Typing of Female Genital Tract Tumours*, par H. E. Poulsen & C. W. Taylor, en collaboration avec L. H. Sobin (A)

OMS. Série « Résidus des Pesticides »

2 *Evaluation de quelques résidus de pesticides dans les denrées alimentaires, 1972* (F)

3 *Evaluation de quelques résidus de pesticides dans les denrées alimentaires, 1973* (A)

4 *Evaluation de quelques résidus de pesticides dans les denrées alimentaires, 1974* (A)

OMS. Série « Additifs alimentaires »

6 *Toxicological Evaluation of Some Food Colours, Enzymes, Flavour Enhancers, Thickening Agents, and Certain Other Food Additives* (A)

8 *Toxicological Evaluation of Some Food Colours, Thickening Agents, and Certain Other Substances* (A)

Histoire de la Santé publique internationale

1 *Les bases scientifiques des Conférences sanitaires internationales 1851-1938*, par N. Howard-Jones (A, F)

Introduction à l'ergonomie, par W. T. Singleton (R)

Traitements médicaux des cancers, par G. Brulé, S. J. Eckhardt, T. C. Hall & A. Winkler (R)

Risques pour la santé du fait de l'environnement, par 100 spécialistes de 15 pays (R)

Manuel de la Classification statistique internationale des Maladies, Traumatismes et Causes de Décès, fondé sur les recommandations de la Conférence pour la Huitième révision (1965) et adopté par la Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, Volume 2 (Index alphabétique) (R)

Guide pour le diagnostic de laboratoire du choléra, préparé par le service des Maladies bactériennes (R)

Dictionnaire de l'épilepsie, Partie I: Définitions, par H. Gastaut, en collaboration avec un groupe international d'experts (R)

Méthodes d'analyse des aberrations chromosomiques humaines, rédigé par K. E. Buckton & H. J. Evans (R)

Méthodes de lutte contre le trachome, guide pratique préparé sous la direction de M. L. Tarizzo (R)

La pharmacodépendance, préparé par J. F. Kramer & D. C. Cameron (A)

Mesures d'hygiène simples contre les maladies intestinales, par S. Rajagopalan & M. A. Shiffman (A, F)

L'hypertension pulmonaire primitive, rapport d'une réunion de l'OMS, Genève, 15-17 octobre 1973, rédacteurs: Suichi Hatano & Toma Strasser (A, F)

Manuel de radioprotection dans les hôpitaux et en pratique générale, Vol. 1: Normes fondamentales de protection, par C. B. Braestrup & K. J. Vikterlöf (F)

Manuel de radioprotection dans les hôpitaux et en pratique générale. Vol. 2: Sources non scellées, par D. Frost & H. Jammet (A, F)

Manuel de radioprotection dans les hôpitaux et en pratique générale. Vol. 3: Radiodiagnostic, par B. E. Keane & K. B. Tikhonov (A)

Participation et santé, sous la direction de K. W. Newell (A, E, F)

Collecte et évacuation des eaux usées des collectivités, par D. A. Okun & G. Ponghis (A)

Promotion de la santé et environnement humain. Etude établie sur la base des Discussions techniques tenues lors de la Vingt-Septième Assemblée mondiale de la Santé, 1974, avec des contributions de K. Evang, F. Hassler, L. Levi, P. Sainsbury & C. E. S. Weeratunge, publiée sous la direction de Evelyn E. Meyer & P. Sainsbury (A, F)

La filtration lente sur sable, par L. Huisman & W. E. Wood (F)

Guide pour le diagnostic de laboratoire du trachome, préparé par les participants à un colloque de l'OMS (A, F)

Méthodes utilisées en URSS pour fixer les concentrations maximales biologiquement non dangereuses de substances toxiques. Documents présentés à une réunion de l'OMS tenue à Moscou du 12 au 19 décembre 1972 (A)

Substances biologiques. Etalons internationaux et préparations internationales de référence, 1975 (A)

Soins intensifs aux coronariens, par M. F. Oliver, D. G. Julian & Myra G. Brown (F)

Matériel de lutte contre les vecteurs, deuxième édition (F, R)

Chimiothérapie des helminthiases intestinales, par A. Davis (E)

La réglementation sanitaire internationale. Guide pratique, par P. Delon (A)

Qu'est-ce que la contraception ? par Clive Wood (A, F)

Répertoire mondial des écoles d'assistants de santé animale, 1971 (F)

Introducing WHO (A)

Classification multiaxiale des troubles psychiatriques de l'enfant. Evaluation d'une proposition, par Michael Rutter, David Shaffer & Michael Shepherd (A)

Comment répondre aux besoins sanitaires fondamentaux des populations dans les pays en voie de développement. Etude commune FISE/OMS, présentée par V. Djukanovic & E. P. Mach (A, F)

Health Aspects of Human Rights, with Special Reference to Developments in Biology and Medicine (A)

PÉRIODIQUES

Santé du Monde

Mensuel (A, E, F, P, R)

Chronique OMS

Volume 28, N° 10-12 (R)
Volume 29, N° 1-8 (R)
Volume 29, N° 1-11 (A, E, F)

Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé

Volume 49, N° 4-6 (R)
Volume 50, N° 1-6 (R)
Volume 51, N° 1-3 (R)
Volume 51, N° 1-6 (A-F)
Volume 52, N° 1 (A-F)

Suppléments au Volume 52 du Bulletin

Progress in Standardization: 2—A Guide to International Recommendations on Names and Symbols for Quantities and on Units of Measurements, par D. Armstrong Lowe (A)

Guide pour l'utilisation du système international d'unités (SI), par D. Armstrong Lowe (F)

Recueil international de Législation sanitaire

Volume 25, N° 4 (A, F)
Volume 26, N° 1-3 (A, F)
Index cumulatif, Volumes 21-25 (1970-1974) (A, F)

Rapport de Statistiques sanitaires mondiales

Volume 27, N° 12 (A/F)
Volume 28, N° 1-11 (A/F)

Annuaire de Statistiques sanitaires mondiales

1968 — Volumes I et II (R)
1969 — Volume II et III (R)
1970 — Volume I (R)
1971 — Volumes II et III (A/F)
1972 — Volumes I et II (A/F)

PUBLICATIONS DE L'OMS TRADUITES ET PARUES A L'EXTÉRIEUR EN 1975 [1]

		Langue de parution
	Série de Rapports techniques	
236	*Planification, organisation et administration d'un service national de laboratoires de la santé*, troisième rapport du Comité d'experts des Laboratoires de Santé publique	Turc
491	*Planification et organisation d'un service de laboratoires de santé publique*, cinquième rapport du Comité OMS d'experts des Laboratoires de Santé publique	Turc
511	*Elaboration de critères d'hygiène du milieu pour l'urbanisme*, rapport d'un groupe scientifique de l'OMS	Japonais
517	*La réutilisation des effluents: méthodes de traitement des eaux usées et mesures de protection sanitaire*, rapport d'une réunion d'experts de l'OMS	Japonais
536	*Biodisponibilité des médicaments: principes et problèmes*, rapport d'un groupe scientifique de l'OMS	Allemand
546	*Evaluation de la cancérogénicité et de la mutagénicité des produits chimiques*, rapport d'un groupe scientifique de l'OMS	Japonais
552	*Comité OMS d'experts de la Tuberculose*, neuvième rapport	Portugais Dari
	Cahiers de Santé publique	
45	*Les examens de santé de masse*	Japonais
50	*Législation hospitalière et systèmes hospitaliers*, par. R. F. Bridgman & M. I. Roemer	Japonais
51	*Recherche en organisation sanitaire*, par F. Grundy & W. A. Reinke	Japonais
53	*La planification familiale et la formation des infirmières et des sages-femmes*, texte mis au point par Lily M. Turnbull & Helena Pizurki	Finnois
	Autres publications	
	Les épreuves d'effort: Principes fondamentaux, par K. Lange Andersen, R. J. Shephard, H. Denolin, E. Varnauskas & R. Masironi, avec la collaboration de F. H. Bonjer, J. Rutenfranz & Z. Fejfar	Japonais Serbo-croate
	Enquêtes sur la santé bucco-dentaire. Méthodes fondamentales	Polonais
	Transfusion sanguine. Guide pour la création et la gestion d'un service de transfusion, établi par C. C. Bowley, K. L. G. Goldsmith & W. d'A. Maycock pour le compte de l'Organisation mondiale de la Santé, de la Société internationale de Transfusion sanguine et de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge	Espagnol
	Guide pour le diagnostic de laboratoire du choléra, préparé par le service des Maladies bactériennes	Portugais
	Classification histologique internationale des tumeurs N° 2: *Types histologiques des tumeurs du sein*, par R. W. Scarff & H. Torloni, en collaboration avec douze pathologistes de dix pays (extraits)	Turc
	Classification histologique internationale des tumeurs N° 7: *Types histologiques des tumeurs des glandes salivaires*, par A. C. Thackray, en collaboration avec L. H. Sobin et des pathologistes de douze pays (extraits)	Turc

[1] Publications pour lesquelles l'OMS a concédé des droits de traduction. Elle n'assume pas la responsabilité de ces traductions et n'assure pas leur distribution.

PUBLICATIONS DE L'ORGANISATION PANAMERICAINE DE LA SANTÉ PARUES EN 1975

SÉRIE DES PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES

290 *Guide for the Organization of Health Services in Rural Areas and the Utilization of Auxiliary Personnel* (A)

294 *Birthweight, Maternal Age, and Birth Order: Three Important Determinants in Infant Mortality* (A)

El peso al nacer, la edad materna y el orden de nacimiento: Tres importantes factores determinantes de la mortalidad infantil, par Ruth R. Puffer & Carlos V. Serrano (E)

295 *VII Inter-American Meeting on Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control* (A)

VII reunión interamericana sobre el control de la fiebre aftosa y otras zoonosis (E)

296 *Seminario sobre Utilización de Auxiliares y Líderes Comunitarios en Programas de Salud en el Area Rural* (E)

297 *The Impact of Malaria on Economic Development: A Case Study*, par Gladys N. Conly (A)

298 *Symposium on Research and Control of Onchocerciasis in the Western Hemisphere: Proceedings of an International Symposium* (A)

299 *Manual sobre la fiebre amarilla y su diagnóstico diferencial histopatológico*, préparé par Alfonso J. Strano, John R. Dooley & Kamal G. Ishak (E)

300 *Población y planificación de la familia: Resúmenes analíticos para educadores en servicio social y disciplinas afines*, par Katherine Brownell Oettinger & Jeffrey D. Stansbury (E)

301 *Simposio Centroamericano sobre el Sarampión y su Vacuna* (E)

302 *Discusiones Técnicas sobre « Estudios y estrategias necesarios para reducir la morbilidad y mortalidad por infecciones entéricas »* (E)

303 *Informe del Comité del Programa de Libros de Texto de la OPS/OMS para la Enseñanza de la Introducción a la Enfermería* (E)

304 *Proceedings of the Third International Conference on the Mycoses* (A)

305 *A Fluorescent Antibody Technique for the Detection of Enterotoxin-producing Cells of* Clostridium perfringens, *Type A*, par Manuel J. Torres-Anjel, Hans P. Riemann & Che C. Tsai (A)

306 *Epidemiology of Abortion and Practices of Fertility Regulation in Latin America* (A)

307 *Manual de procedimientos estandarizados para el diagnóstico de las micosis sistemáticas* (E)

308 *Reported Cases of Notifiable Diseases in the Americas, 1970-1972* (A)

Casos notificades de enfermedades de declaración obligatoria en las Américas, 1970-1972 (E)

309 *Crecimiento de niños brasileños: Peso y altura en relación con la edad y el sexo y la influencia de factores socioeconómicos*, par Rubens Murillo Marques, Elza Berquó, João Yunes & Eduardo Marcondes (E)

310 *Quimioterapia de la tuberculosis*, par Wallace Fox (E)

311 *Manual de reacciones para el diagnóstico de la sífilis* (E)

312 *Grupo de Trabajo sobre Diabetes Mellitus* (E)

313 *Competency-based Curriculum in Veterinary Public Health* (A)

314 *Report of the Seventh Meeting of the Regional Advisory Committee on Health Statistics* (A)

Informe de la Séptima reunión del Comité Regional Asesor sobre Estadísticas de Salud (E)

315 *Reported Cases of Notifiable Diseases in the Americas, 1973*, (A)

Casos notificades de enfermedades de declaración obligatoria en las Américas, 1973 (E)

SÉRIE DES DOCUMENTS OFFICIELS

133 *Final Report, XIX Pan American Sanitary Conference, Informe final, XIX Conferencia Sanitaria Panamericana* (A/E)

134 *Proposed Program and Budget Estimates: Pan American Health Organization, 1976; World Health Organization, Region of the Americas, 1976* (A)

Proyecto de Programa y Presupuesto: Organización Panamericana de la Salud, 1976; Organización Mundial de la Salud, Región de las Américas, 1976 (E)

135 *Financial Report of the Director and Report of the External Auditor, 1974* (A)

Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo, 1974 (E)

136 *Annual Report of the Director for 1974* (A)

Informe anual del Director, 1974 (E)

136-A *Project Activities, 1974, Annex to Annual Report of the Director* (A)

Actividades por proyecto, 1974, Anexo al Informe Anual del Director (E)

137 *Proceedings, XIX Pan American Sanitary Conference, XIX Conferencia Sanitaria Panamericana* (A/E)

138 *Proceedings, 73rd and 74th Meetings of the Executive Committee, 73a y 74a Reuniones del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud* (A/E)

AUTRES PUBLICATIONS

Veterinary Medical Education Series No. 2: Report of the Advisory Group on Teaching of Meat Hygiene in Schools of Veterinary Medicine in Latin America (A)

Serie Ed. Med. Vet. 2: Informe del Grupo Asesor sobre Enseñanza de Higiene de la Carne en América Latina (E)

Catalog of Publications, Catálogo de publicaciones (A/E)

PUBLICATIONS DU CENTRE INTERNATIONAL DE RECHERCHE SUR LE CANCER PARUES EN 1975

Rapport annuel, 1974 (A, F)

Rapport annuel, 1975 (A)

IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risk of Chemicals to Man. Vol. 7, Vol. 8 et *Vol. 9* (A)

N-*Nitroso Compounds in the Environment*, texte mis au point par P. Bogosvki & E. A. Walker (IARC Scientific Publications No. 9) (A)

Oncogenesis and Herpesviruses II. Parts 1 and 2, texte mis au point par G. de-Thé, M. A. Epstein & H. zur Hausen (IARC Scientific Publications No. 11) (A)

Annexe 9

BIBLIOTHÈQUE DE L'OMS: STATISTIQUES POUR 1975

Acquisitions

Périodiques reçus		3 265
par abonnement	870	
en échange de publications de l'OMS	1 319	
en don	1 076	
Rapports annuels reçus		1 463
Livres et brochures commandés		892
Livres et brochures reçus		1 918
Volumes reliés		652

Catalogue

Titres catalogués	2 287
Fiches classées	31 331

Documents

Pièces cataloguées ou indexées	5 043
Fiches classées	23 885

Prêts

Prêté au Secrétariat de l'OMS	7 730
Prêté à d'autres bibliothèques	3 140
Emprunté à d'autres bibliothèques	2 540
Périodiques circulant dans le Secrétariat de l'OMS	71 350
Photocopies (nombre de feuilles)	304 700
Pièces consultées dans les salles de lecture	82 300

Fourniture de documentation médicale

Commandes passées pour:		
le Secrétariat du Siège	(nombre)	665
	(pièces)	1 757
les bureaux régionaux	(nombre)	2 237
	(pièces)	13 715
Doubles distribués aux bureaux régionaux et à d'autres bibliothèques		2 395

Centre OMS MEDLINE

Bibliographies rétrospectives MEDLINE	3 513
Services mensuels d'information courante	29

Annexe 10

ORGANISATIONS INTERGOUVERNEMENTALES AYANT CONCLU AVEC L'OMS DES ACCORDS OFFICIELS APPROUVÉS PAR L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ

au 31 décembre 1975

Banque africaine de Développement
Comité international de Médecine et de Pharmacie militaires
Ligue des Etats arabes
Office international des Epizooties
Organisation de l'Unité africaine

ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES EN RELATIONS OFFICIELLES AVEC L'OMS

au 31 décembre 1975

Académie internationale de Médecine légale et de Médecine sociale
Association du Transport aérien international
Association interaméricaine de Génie sanitaire
Association internationale de la Recherche sur la Pollution de l'Eau
Association internationale de Logopédie et Phoniatrie
Association internationale de Lutte contre la Mucoviscidose
Association internationale de Médecine agricole et de Santé rurale
Association internationale de Médecine des Accidents et du Trafic
Association internationale de Pédiatrie
Association internationale d'Epidémiologie
Association internationale de Psychiatrie infantile et des Professions affiliées
Association internationale de Radioprotection
Association internationale d'Ergonomie
Association internationale des Distributions d'Eau
Association internationale des Femmes Médecins
Association internationale de Sociologie
Association internationale des Sociétés de Microbiologie
Association internationale des Techniciennes et Techniciens diplômés en Electro-Radiologie médicale

Association internationale des Techniciens de Laboratoire médical
Association internationale d'Hydatidologie
Association internationale pour les Résidus solides et le Nettoiement des Villes
Association médicale du Commonwealth
Association médicale mondiale
Association mondiale de Psychiatrie
Asociation mondiale des Sociétés de Pathologie (anatomique et clinique)
Association mondiale vétérinaire
Collège international des Chirurgiens
Comité international catholique des Infirmières et Assistantes médico-sociales
Comité international de la Croix-Rouge
Comité international sur les Animaux de Laboratoire
Commission électrotechnique internationale
Commission internationale de Protection radiologique
Commission internationale des Unités et Mesures radiologiques
Commission médicale chrétienne
Commission mixte pour les Aspects internationaux de l'Arriération mentale
Commission permanente et Association internationale pour la Médecine du Travail
Confédération internationale des Sages-Femmes
Confédération mondiale de Physiothérapie
Conseil de la Population
Conseil des Organisations internationales des Sciences médicales
Conseil international de l'Action sociale
Conseil international des Infirmières
Conseil international des Services juifs de Bienfaisance et d'Assistance sociale
Conseil international des Sociétés d'Anatomie pathologique
Conseil international des Unions scientifiques
Conseil international sur les Problèmes de l'Alcoolisme et des Toxicomanies
Fédération dentaire internationale
Fédération internationale d'Astronautique
Fédération internationale de Chimie clinique
Fédération internationale de Génie médical et biologique
Fédération internationale de Gynécologie et d'Obstétrique
Fédération internationale de l'Industrie du Médicament
Fédération internationale de Médecine physique et de Réadaptation
Fédération internationale de Médecine sportive
Fédération internationale des Associations de la Sclérose en Plaques
Fédération internationale des Associations d'Etudiants en Médecine
Fédération internationale des Collèges de Chirurgie
Fédération internationale des Hôpitaux
Fédération internationale des Sociétés de Fertilité
Fédération internationale des Sociétés d'Ophtalmologie
Fédération internationale du Diabète
Fédération internationale pharmaceutique
Fédération internationale pour le Planning familial
Fédération internationale pour le Traitement de l'Information
Fédération internationale pour l'Habitation, l'Urbanisme et l'Aménagement des Territoires
Fédération mondiale de l'Hémophilie
Fédération mondiale de Médecine et de Biologie nucléaires
Fédération mondiale de Neurologie
Fédération mondiale des Anciens Combattants
Fédération mondiale des Associations de la Santé publique
Fédération mondiale des Associations pour les Nations Unies
Fédération mondiale des Ergothérapeutes
Fédération mondiale des Parasitologues
Fédération mondiale des Sociétés d'Anesthésiologistes
Fédération mondiale des Sociétés de Neurochirurgie
Fédération mondiale des Sourds
Fédération mondiale pour la Santé mentale
Fédération mondiale pour l'Enseignement de la Médecine
Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge
Ligue internationale contre l'Epilepsie
Ligue internationale contre le Rhumatisme
Ligue internationale des Sociétés dermatologiques
Organisation internationale de Normalisation
Organisation internationale de Recherche sur le Cerveau
Organisation internationale pour la Lutte contre le Trachome
Organisation mondiale contre la Cécité
Organisation mondiale pour la Promotion sociale des Aveugles
Société de Transplantation
Société internationale de Biométéorologie
Société internationale de Biométrie
Société internationale de Cardiologie
Société internationale de Chirurgie orthopédique et de Traumatologie
Société internationale de la Lèpre
Société internationale de Mycologie humaine et animale
Société internationale d'Endocrinologie
Société internationale de Radiologie
Société internationale de Soins aux Brûlés
Société internationale de Transfusion sanguine
Société internationale d'Hématologie
Société internationale pour la Réadaptation des Handicapés
Union internationale contre la Tuberculose
Union internationale contre le Cancer
Union internationale contre les Maladies vénériennes et les Tréponématoses
Union internationale de Chimie pure et appliquée
Union internationale d'Education pour la Santé
Union internationale de Pharmacologie
Union internationale de Protection de l'Enfance
Union internationale des Architectes
Union internationale des Associations d'Immunologie
Union internationale des Sciences biologiques
Union internationale des Sciences de la Nutrition
Union internationale des Villes et Pouvoirs locaux
Union internationale d'Hygiène et de Médecine scolaires et universitaires
Union internationale pour la Conservation de la Nature et de ses ressources

Annexe 11

BUDGET ORDINAIRE DE 1975

Section	Affectation des crédits	Montant approuvé [1]	Prévisions supplémentaires [2]	Virements [3] augmentations/diminutions		Montant révisé
				Approuvés par le Directeur général	Approuvés par le Conseil exécutif [4]	
		US $	US $	US $	US $	US $
1.	Organes délibérants	1 372 300	—	339 100		1 711 400
2.	Direction et coordination générales	4 904 290	129 190	1 157 258	200 000	6 390 738
3.	Renforcement des services de santé	21 771 588	1 073 765	(1 897 138)	(1 294 000)	19 654 215
4.	Développement des personnels de santé	16 398 543	579 400	(1 470 906)		15 507 037
5.	Lutte contre la maladie	26 786 376	1 077 555	438 359		28 302 290
6.	Promotion de la salubrité de l'environnement	7 375 098	245 720	(728 113)		6 892 705
7.	Information et documentation	10 737 742	372 970	717 551	410 000	12 238 263
8.	Programmes généraux de soutien	13 898 291	191 920	661 151	684 000	15 435 362
9.	Programmes régionaux de soutien	11 995 772	399 480	782 738		13 177 990
	BUDGET EFFECTIF	115 240 000	4 070 000	—	—	119 310 000

[1] Voir résolution WHA27.56.

[2] Approuvées par la Vingt-Huitième Assemblée mondiale de la Santé dans la résolution WHA28.8.

[3] Sous réserve des virements supplémentaires qui pourraient être nécessaires après clôture et vérification des comptes définitifs pour 1975.

[4] Voir résolution EB56.10.

Annexe 12

EFFECTIF ET RÉPARTITION DU PERSONNEL [1]
au 30 novembre 1974 et au 30 novembre 1975

Répartition	Effectif à la date du 30 novembre 1974					Effectif à la date du 30 novembre 1975				
	Total	Budget ordinaire	Fonds bénévole	Autres sources	CIRC	Total	Budget ordinaire	Fonds bénévole	Autres sources	CIRC
Siège [2]										
Personnel international	497					524				
Personnel local	745					762				
	1 242	1 138	35	69	—	1 286	1 193	42	51	—
Bureaux régionaux										
Afrique										
Personnel international	63					65				
Personnel local	262					269				
	325	325	—	—	—	334	334	—	—	—
Amériques										
Personnel international	31					33				
Personnel local	51					53				
	82	82	—	—	—	86	86	—	—	—
Asie du Sud-Est										
Personnel international	39					43				
Personnel local	170					172				
	209	205	—	4	—	215	211	—	4	—
Europe										
Personnel international	51					57				
Personnel local	127					131				
	178	178	—	—	—	188	188	—	—	—
Méditerranée orientale										
Personnel international	40					42				
Personnel local	111					110				
	151	149	—	2	—	152	150	—	2	—
Pacifique occidental										
Personnel international	38					43				
Personnel local	110					116				
	148	143	—	5	—	159	154	—	5	—

[1] Non compris les consultants à court terme.

[2] Y compris les bureaux de liaison.

Annexe 12 *(suite)*

Répartition	Effectif à la date du 30 novembre 1974					Effectif à la date du 30 novembre 1975				
	Total	Budget ordinaire	Fonds bénévole	Autres sources	CIRC	Total	Budget ordinaire	Fonds bénévole	Autres sources	CIRC
Bureaux des représentants de l'OMS et bureaux de zone										
Personnel international	48					54				
Personnel local	139					141				
	187	187	—	—	—	195	195	—	—	—
Personnel des équipes en mission dans les pays										
Personnel international	957					954				
Personnel local	175					421				
	1 132	773	8	351 [1]	—	1 375	694	15	666 [2]	—
Centre international de Recherche sur le Cancer										
Personnel international	37					38				
Personnel local	91					96				
	128	—	—	—	128	134	—	—	—	134
Activités interrégionales et autres										
Personnel international	115					112				
Personnel local	36					36				
	151	96	18	37	—	148	64	31	53	—
	3 933	3 276	61	468	128	4 272	3 269	88	781	134
Personnel détaché auprès de l'OMS ou en congé sans traitement	43					61				
Personnel détaché auprès d'autres organisations	4					5				
TOTAL POUR L'OMS	3 980					4 338				
TOTAL POUR L'OPS	1 252					1 239				

[1] Y compris les 61 membres du personnel (dont 17 internationaux et 44 locaux) affectés au programme de lutte contre l'onchocercose dans le bassin de la Volta pour une durée déterminée (1 année ou davantage).

[2] Y compris les 330 membres du personnel (dont 40 internationaux et 290 locaux) affectés au programme de lutte contre l'onchocercose dans le bassin de la Volta pour une durée déterminée (1 année ou davantage).

Annexe 13

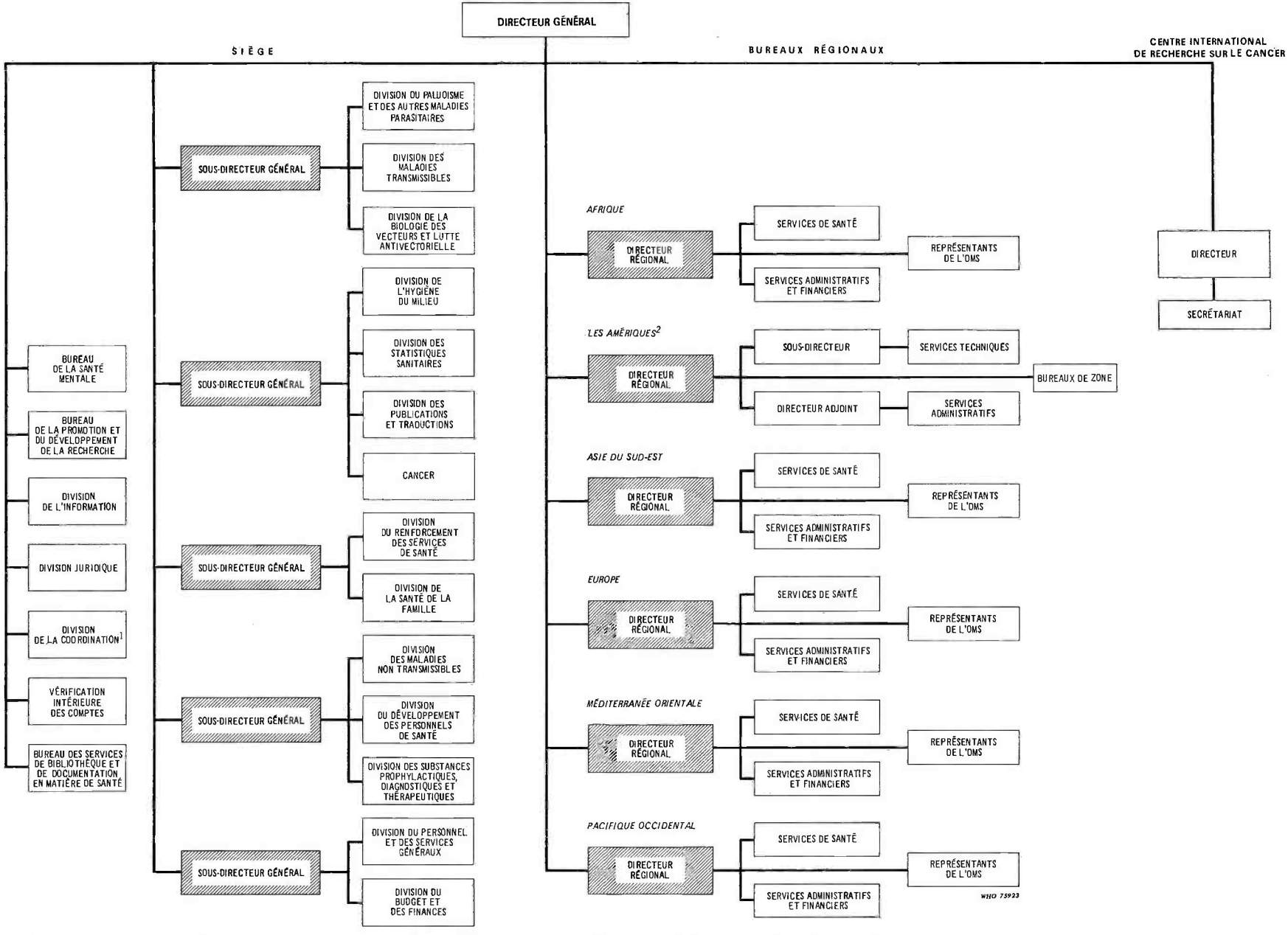
RÉPARTITION DU PERSONNEL D'APRÈS LA NATIONALITÉ
au 30 novembre 1975

Pays	OMS	OPS	Total
Afghanistan	4	—	4
Afrique du Sud	1	—	1
Allemagne, République fédérale d'	50	1	51
Argentine	22	38	60
Australie	31	—	31
Autriche	13	—	13
Bangladesh	8	—	8
Barbade	1	—	1
Belgique	37	1	38
Bénin	16	—	16
Birmanie	5	—	5
Bolivie	7	14	21
Brésil	13	17	30
Bulgarie	8	—	8
Burundi	2	—	2
Canada	62	9	71
Chili	19	41	60
Chine	21	3	24
Chypre	4	—	4
Colombie	23	36	59
Congo	4	—	4
Costa Rica	1	15	16
Côte d'Ivoire	1	—	1
Cuba	2	1	3
Danemark	26	—	26
Egypte	42	—	42
El Salvador	3	9	12
Equateur	11	9	20
Espagne	20	11	31
Etats-Unis d'Amérique	224	97	321
Ethiopie	3	—	3
Finlande	9	—	9
France	135	1	136
Gambie	3	—	3
Ghana	13	—	13
Grèce	12	—	12
Guatemala	7	34	41
Guinée	1	—	1
Guyane	1	—	1
Haïti	14	1	15
Haute-Volta	3	—	3
Honduras	3	3	6
Hongrie	8	—	8
Inde	69	2	71
Indonésie	8	—	8
Irak	4	—	4
Iran	11	—	11
Irlande	9	—	9
Israël	8	1	9
Italie	42	—	42
Jamaïque	6	3	9
Japon	15	1	16
Jordanie	15	—	15
Kenya	1	—	1
Lesotho	1	—	1
Liban	14	—	14
Libéria	5	—	5
Luxembourg	1	—	1
Madagascar	3	—	3
Malaisie	7	—	7
Mali	5	—	5
Malte	4	—	4
Maroc	1	—	1
Maurice	13	—	13
Mexique	8	13	21
Népal	10	—	10
Nicaragua	2	4	6
Niger	1	—	1
Nigéria	13	—	13
Norvège	10	1	11
Nouvelle-Zélande	13	—	13
Pakistan	24	—	24
Panama	2	4	6
Paraguay	2	5	7
Pays-Bas	34	2	36
Pérou	22	31	53
Philippines	26	2	28
Pologne	19	—	19
Portugal	2	3	5
République Arabe Syrienne	10	—	10
République Centrafricaine	1	—	1
République de Corée	15	—	15
République Démocratique Allemande	3	—	3
République Dominicaine	1	3	4
République du Sud Viet-Nam	7	—	7
République-Unie de Tanzanie	8	—	8
République-Unie du Cameroun	6	—	6
Roumanie	8	—	8
Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord	175	12	187
Sénégal	9	—	9
Sierra Leone	6	—	6
Singapour	3	—	3
Somalie	2	—	2
Soudan	14	—	14
Sri Lanka	19	—	19
Suède	26	—	26
Suisse	51	—	51
Tchécoslovaquie	15	—	15
Thaïlande	8	—	8
Togo	11	—	11
Trinité-et-Tobago	5	5	10
Tunisie	7	1	8
Turquie	5	—	5
Union des Républiques socialistes soviétiques	49	—	49
Uruguay	8	12	20
Venezuela	4	6	10
Yémen	2	—	2
Yémen démocratique	1	—	1
Yougoslavie	39	—	39
Zambie	1	—	1
Apatrides	1	—	1
TOTAL	1 843	452	2 295
Centre international de Recherche sur le Cancer	40	—	40
Postes exclus de la répartition géographique	129	—	129
Personnel recruté localement	2 321	787	3 108
Personnel détaché auprès d'autres organisations	5	—	5
TOTAL GÉNÉRAL	4 338	1 239	5 577

Annexe 14

STRUCTURE DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ AU 31 DÉCEMBRE 1975

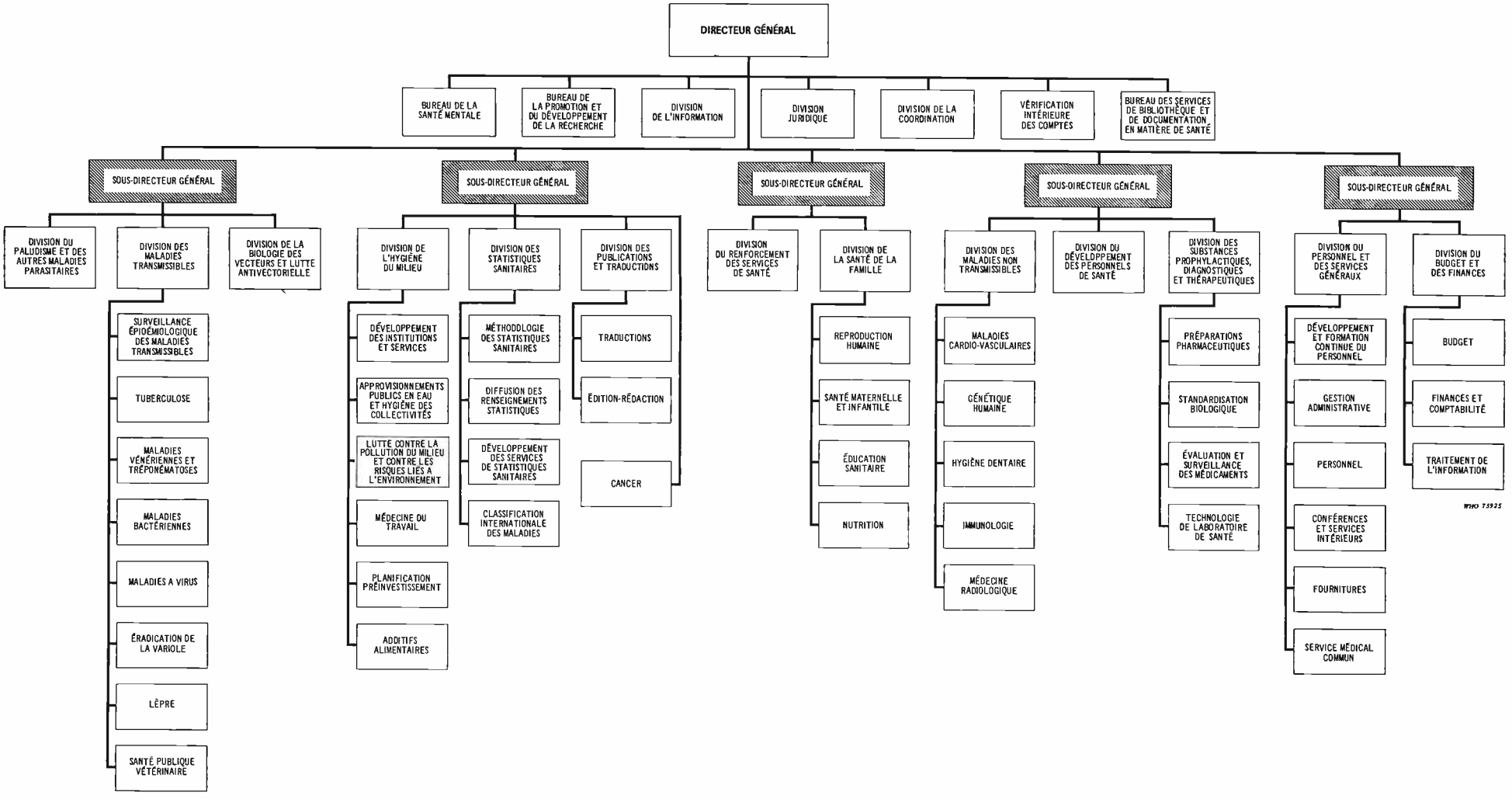
STRUCTURE DU SECRETARIAT DE L'OMS DANS SON ENSEMBLE



[1] Les bureaux de liaison auprès de l'ONU, de la CEA, et de la CESAP, les conseillers médicaux de l'OMS auprès du FISE (qui sont aussi chargés d'assurer la liaison avec le FNUAP) et le représentant de l'OMS auprès de l'UNRWA font rapport à la Division de la Coordination.

[2] Bureau régional des Amériques/Bureau sanitaire panaméricain.

STRUCTURE DU SECRETARIAT DE L'OMS



c 3

D

ACTES OFFICIELS DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, N° 229

ACTIVITÉ DE L'OMS EN 1975

RAPPORT ANNUEL DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

A

L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ ET AUX NATIONS UNIES

INDEX

BIBLIOTHEQUE OMS
- 3 MAI 1976
WHO LIBRARY

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

GENÈVE

1976

INDEX

Les numéros en gras indiquent les références principales; sous les noms des pays, ils renvoient à la liste des projets.

Aberrations chromosomiques, 132, 155, 328
Accidents de la circulation routière, prévention, 127, 202, 230, 258, 282
  conférence sur l'épidémiologie des accidents de la circulation routière, Vienne, 199, 282
Accidents du travail, 153, 154, 197
Accidents vasculaires cérébraux, 114, 115, **117**, 200, 210, 250, 286, 324
Accoucheuses traditionnelles, 5, 42, 185-186
Acupuncture, 47
Additifs et contaminants alimentaires, 151, 160, 329
  programme FAO/OMS de surveillance des contaminants alimentaires, 58, 83, 152, 327
  Voir aussi Produits alimentaires, hygiène et protection
Adénovirus, 66
Adolescents et jeunes, 15, 19, 175, 192
  contraception pendant l'adolescence, 18
  groupe de travail sur l'éducation sanitaire des jeunes concernant l'abus des drogues, Manille, 26, 129, 210-211, 315
  groupe de travail sur les services de conseils aux jeunes, Lübeck, 123, 200, 287
Aedes, unité de recherche sur, 105
Aedes aegypti, 65, 66, 103, 106, 107, 192, 210, 230, 232, 235, 237, 239, 242, 243, 244, 246 249, **251**, **256**
Aéronefs, désinsectisation, 107
Afghanistan, 22, 48, 73, 74, 75, 77, 90, 144, 167, 203, 204, **291**
Afrique, Bureau régional, 171
Afrique, Comité régional, **188-189**
Afrique, conférence sur la coordination et la coopération pour la santé en, Yaoundé, 4, 5-6, 180
Afrique, Région, **185-189**, **217-229**
Afrique du Sud, 63
Agence canadienne pour le Développement international, 23, 143, 144
Agence danoise pour le Développement international, 44, 74, 105, 181
Agence internationale de l'Energie atomique (AIEA), 117, 130, 131, 155, 156, 211, 325
Agence suédoise pour le Développement international, 18
Agents sanitaires de village, 25, 41, 185-186
Agriculture, problèmes de santé des travailleurs, 153, 154
AID (Agency for International Development des Etats-Unis d'Amérique), 5, 22, 23, 90, 105, 155, 180, 181
Aide d'urgence, 144, 172, 175, 179, 186, 195, 203, 206, 236, 243, 245, 251, 279, 293
AIEA, *voir* Agence internationale de l'Energie atomique
Air, contrôle de la qualité, *voir* Pollution de l'air
Albanie, **276**
Alcool et alcoolisme, 113-114, 122, 123, **127-129**, 197, 202, 212, 257, 282, 287
  symposium sur la planification et l'organisation des services en faveur des alcooliques et individus pharmacodépendants, Albi, 129, 200, 287
Algérie, 11, 12, 15, 19, 36, 41, 44, 76, 90, 143, 144, 149, 153, 154, 168, 199, 200, 201, **276**
Aliments, *voir* Additifs et contaminants alimentaires; Nutrition; Produits alimentaires, hygiène et protection
Allaitement au sein, 18, 20, 27, 160, 212, 318
Allemagne, République fédérale d', 10, 12, 49, 71, 73, 80, 96, 104, 116, 120, 123, 130, 133, 167, 181, **276**
Allemand, utilisation comme langue de travail au Comité régional de l'Europe, 202
Altitude et maladies cardio-vasculaires, 324
Aluminium, risques liés à l'industrie de, 156
Amériques, Bureau régional, 170, 171
Amériques, Comité régional, **192-193**
Amériques, Directeur régional pour les, 192
Amériques, Région, **190-193**, **230-259**
Amibiase, 87
Analyse de système, 11, 12, 110, 156, 160, 161, 199, 201, 317
Anémies nutritionnelles, 22, 23, 195, 318
Anesthésiologie, formation en, 43, 209, 313
Animaux de laboratoire, élevage et utilisation, 80, **84**, 211, 327
  séminaire sur les petits animaux de laboratoire, Bombay, 197, 274
  Voir aussi Primates
Année internationale de la Femme, 16, 165, 192
Année internationale de la Population, 165-166
Année internationale du Rhumatisme, 119
Annuaire de Statistiques sanitaires mondiales, 160
Anomalies chromosomiques, 132, 155, 328
Anomalies congénitales, **84-85**, 286, 290, 326
Anophèles, unités de recherche sur la lutte contre, 105, 106, 323
Anthropométrie et état nutritionnel, étude, 23, 160, 253, 318
Antilles et Guyane françaises, 91, **230**
Antilles néerlandaises, 73, **230**
Appareils médicaux, *voir* Matériel médical, entretien et réparation; Radiologie, entretien et réparation des appareils
Arabe, utilisation comme langue de travail, 207
Arabie Saoudite, 90, 91, 120, 144, 150, 203, 206, **291-292**
Arboviroses, **65-66**, 103, 256, 322
  unité de recherche sur les vecteurs d'arbovirus, 103, 323
Archives médicales, 43, 159, 194, 206, 238, 244, 259, 303, 309
Argentine, 7, 9, 10, 23, 48, 73, 83, 90, 110, 116, 117, 120, 131, 139, 143, **154**, **230-231**
Arriération mentale, 123, 205, 236, 277, 280
Asie du Sud-Est, Bureau régional, 170, 171
Asie du Sud-Est, Comité régional, **197-198**
Asie du Sud-Est, Région, **194-198**, **260-275**
Assainissement de base, 25, 141, 142, 144, 188, 197, 201, 211, 212, 217, 218, 223, 231, 232, 233, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 246, 247, 248, 249, 250, 258, 267, 268, 270, 271, 274, 276, 280, 296, 309, 316, 327
  Voir aussi Génie sanitaire; Hygiène du milieu
Assistants médicaux, 41, 195, 209, 224, 253, 276, 302
  séminaire itinérant sur la formation et l'utilisation des assistants médicaux (feldchers) en URSS, 41, 319
  séminaire sur la formation et l'utilisation des assistants médicaux, Khartoum, 302
Association allemande d'Aide aux Lépreux, République fédérale d'Allemagne, 71
Association du Transport aérien international, 156
Association européenne pour l'Etude du Diabète, 118
Association internationale de Développement, 96, 144
Association internationale de l'Hôtellerie, 156

Association internationale de l'Industrie pétrolière pour la Préservation de l'Environnement, 156
Association internationale d'Epidémiologie, 181
Association internationale des Aéroports civils, 156
Association internationale des Registres du Cancer, 111
Association internationale de Standardisation biologique, 84
Association italienne Amici dei Lebbrosi, 71
Association médicale mondiale, 125, 168
Association médicale mondiale du Commonwealth, 181
Association mondiale de Psychiatrie, 123, 126
Association mondiale des Sociétés de Pathologie, 139
Athérosclérose, 118, 324
Australie, 22, 44, 63, 117, 120, 130, 167, 211, **304**
Autriche, 12, 79, 116, **276**
Auxiliaires, *voir* Personnels sanitaires auxiliaires
Avitaminose A, 22, 23, 85, 135, 195, 318
Avortement, 18, 33
Voir aussi Grossesse, interruption médicale

Bahamas, 9, 120, 143, **231**
Bahreïn, 123, 144, 145, 153, 154, 167, 206, **292**
Bangladesh, 6, 9, 12, 19, 23, 24, 38, 41, 42, 59, 66, 73, 76, 85, 86, 90, 91, 111, 129, 138, 144, 154, 159, 164, 179, 180, 194, 195, 196, 197, **260-261**, 273, 274, 321
Banque africaine de Développement, 96, 98, 142, 145, 180, 181, 327
Banque asiatique de Développement, 180
Banque de données statistiques, 159, 160, 199
Banque interaméricaine de Développement (BID), 9, 143, 155, 181, 191, 192, 193
Banque internationale pour la Reconstruction et le Développement (BIRD), 4, 7, 16, 17, 87, 94, 96, 98, 141, 143, 144, 145, 146, 180, 188
Banque mondiale, 21, 24, 142, 176, 208, 327
Voir aussi Banque internationale pour la Reconstruction et le Développement
Banques de plasma immun, 187
Banques du sang, 293
Barbade, 27, 48, 118, 143, **231-232**
Bassins fluviaux, *voir* Ressources hydriques et bassins fluviaux
Bâtiments, bureaux régionaux, 170, 171
Siège, 170, 171, 173
BCG, *voir* Vaccins et vaccinations
Belgique, 10, 28, 46, 47, 78, 96, 112, 131, 146, 156, 157, 181, 201, **276**
Belize, 90, 91, 143, **232**
Bénin, 25, 96, 127, 167, 175, **217**, 228
Bermudes, 120, 143
Bhoutan, 6, 24, 195, **261**
Bibliothèque de l'OMS, 356
Bibliothèques médicales, **164**, 229, 254
BID, *voir* Banque interaméricaine de Développement
Biosphère, programme relatif à l'homme et à la, 87
BIRD, *voir* Banque internationale pour la Reconstruction et le Développement
Birmanie, 8, 19, 22, 25, 38, 41, 45, 47, 66, 71, 72, 73, 76, 79, 85, 86, 90, 91, 98, 111, 119, 120, 121, 123, 128, 129, 131, 139, 144, 154, 160, 167, 176, 194, 195, 196, 197, **261-263**, 272, 273, 325
Bolivie, 19, 23, 24, 41, 42, 48, 65, 67, 73, 80, 90, 116, 138, 139, 154, 163, 167, **232-233**
Botswana, 19, 21, 22, 139, 158, 166, 167, 186, 188, 189, **217**
Bourses d'études, 20, 35, **48-49**, 163, 178, 202, 204-205, 283
nombre attribué en 1975, par sujets d'étude et Régions, 349-350
Brésil, 9, 21, 23, 25, 26, 29, 37, 41, 45, 46, 48, 65, 73, 74, 75, 79, 80, 83, 90, 95, 98, 110, 115, 117, 123, 125, 130, 131, 138, 139, 143, 149, 155, 159, 165, **233-235**
Bronchite, **85**
Brucellose, 80, **81**, 268, 322
Bruit, lutte contre, 149, 150, **155**, 200, 211, 289, 316
Budget, de 1975, 168-169, 358
Budget programme, 167, 173
pour 1976-1977, 189, 192, 198, 202, 207, 212
Bulgarie, 29, 74, 116, 119, 125, 159, 199, **276-277**
Bureau du Coordonnateur des Nations Unies pour les secours en cas de catastrophe, 175
Bureau sanitaire panaméricain, 192
Bureaux régionaux de l'OMS, bâtiments, 170, 171
Voir aussi sous le nom des Régions
Burkitt, lymphome de, 112-113, 114
Burundi, 5, 21, 67, 73, 104, 143, 158, 180, 185, **217-218**

Cambodge, 9, 22, 42, 90, 114, 145, 209, 212, **304**
Canada, 10, 27, 69, 80, 96, 98, 117, 130, 133, 146, 165, **235-236**
Conseil national de la Recherche, 147
SWAY (Les étudiants canadiens déclarent la guerre au pian), 70
Cancer, 61, 84, **109-114**, 130, 133, 134, 135, 147, 161, 165, 188, 193, 196, 205, 235, 247, 248, 256, 264, 268, 269, 276, 294, 295, 297, 300, 309
groupe consultatif régional, Méditerranée orientale, 111, 205, 303
groupe de travail sur l'organisation d'un programme global de lutte contre le cancer, Manille, 111, 210, 315
recherche, 109, 110, 111-114, 162, 256, 324
registres, 110, 111, 112, 114, 161, 247, 256, 269, 297, 300, 324
système d'information, 110, 160
Cancérogènes potentiels de l'environnement (chimiques et physiques), 84, 111-112, 141, 142, 146, 147, 152, 163, 328
Candidose mucocutanée, 135
Cannabis, étude sur les effets de l'usage prolongé, 127, 128, 129, 325
Cap-Vert, îles, 189
Caraïbes, conférences des ministres de la santé, 121, 157, 251
Institut de l'Alimentation et de la Nutrition des Caraïbes, 23, 24, 253
Cardiopathies congénitales, 286
Cardiopathies coronariennes, 117
Cardiopathies ischémiques, **115-116**, 210, 285, 324
Cardiopathies rhumatismales, 114, 116, 210, 286, 324
Carie dentaire, étude de l'étiologie, 121, 324
prévention, 120
Cataracte, 85, 264
Catastrophes naturelles, *voir* Aide d'urgence; Bureau du Coordonnateur des Nations Unies pour les secours en cas de catastrophe
Causes de décès, 160, 161, 251, 259, 289
Cayman, îles, 120
CEA, *voir* Commission économique pour l'Afrique
Cécité et perte de vision, 59, 66, 67, 85, **85-86**, 96, 98, 160, 195, 196, 198, 207, 252, 264, 272, 280, 285, 302
Centrales nucléaires, *voir* Energie nucléaire, production d'
Centre canadien de Recherche pour le Développement international, 146
Centre international de Calcul (CIC), 172-173
Centre international de l'Enfance, 18, 20, 46, 74, 201, 227, 283, 301
Centre international de Recherche sur le Cancer (CIRC), **111-114**, 146, 147, 160, 161, 172
publications, 355
Centre international de Surveillance de la Tuberculose, 73
Centre latino-américain d'Administration médicale, 230
Centre latino-américain de Classification des Maladies, 251, 259

Centre latino-américain d'Etude de la Périnatalité et du Développement humain, 252
Centre OMS de Recherche sur la Surveillance internationale des Réactions aux Médicaments, 136, 137
Centre panafricain de formation de personnel pour les activités antilépreuses et la réadaptation (ALERT), Addis-Abeba, 71
Centre panaméricain d'écologie et de santé humaines, 147, 191, 258
Centre panaméricain de Génie sanitaire et des Sciences de l'Environnement (CEPIS), 143, 146, 154, 155, 171, 258
Centre panaméricain de la Fièvre aphteuse, 80, 256
Centre panaméricain de Recherche sur les Maladies cardio-vasculaires, 235
Centre panaméricain des Zoonoses, 71, 80, 81, 82, 83, 255
Centres collaborateurs de l'OMS, 35, 61, 337-347
CEPAL, *voir* Commission économique pour l'Amérique latine
Cerveau, développement et exposition à la chaleur pendant la gestation, 84-85
Chagas, maladie de, **100-101**, 135, 230, 234, 247, 250, 255, 320
  symposium international sur les nouvelles approches de la recherche sur la trypanosomiase dans les Amériques, Belo Horizonte, 255
  unité de recherche sur les vecteurs de la maladie de Chagas, Venezuela, 101, 105, 323
Chaleur, effets de l'exposition pendant la gestation, 84-85
Chili, 7, 9, 18, 19, 23, 24, 42, 45, 48, 74, 75, 110, 115, 116, 117, 123, 138, 139, 149, **236**
Chine, 24, 116
Chlamydia, infections à, 66-67, 69-70
  Voir aussi Trachome
Choléra, 76, **77-78**, 187, 196, 201, 228, 285
  cours et séminaires interrégionaux, 77, 321
  équipe interrégionale de lutte, 77, 321
  recherche, 77, 321
Chronique OMS, 137
Chypre, 116, 167, 175, 287, **292**
CIRC, *voir* Centre international de Recherche sur le Cancer
Cirrhose du foie, 291
Classification histologique internationale des tumeurs, 84, 110, 324
Classification internationale des Maladies, 121, 124, **161**, 290, 329
Coccidioïdomycose généralisée, 135
Codex Alimentarius, 83, 150
Collège international des Chirurgiens, 181, 182
Collegium Internationale Neuropsychopharmacologicum, 126
Colombie, 7, 9, 10-11, 19, 23, 24, 30, 33, 41, 45, 48, 65, 71, 73, 74, 90, 92, 110, 117, 120, 121, 122, 124, 125, 131, 138, 139, 148, 153, 155, 157, 159, 166, 179, 190, 191, **236-238**, 256
Combustibles, toxicologie des, 156, 328
Comité administratif de Coordination (CAC), 7, 156, 172, 173, 174, 175
  groupe de travail inter-institutions sur la technologie de l'éducation, 38-39
  Sous-Comité de la Population, 17
Comité consultatif de la Recherche médicale, 80, 84, 88, 118, 153, 162, 317
Comité consultatif de la Recherche médicale, OPS, 163
Comité consultatif des Statistiques sanitaires, Région des Amériques, 158
Comité consultatif pour les Questions administratives (CCQA), 172
Comité consultatif scientifique pour la dengue, la fièvre jaune et *Aedes aegypti*, Région des Amériques, 65, 192
Comité intergouvernemental pour les Migrations européennes, 74
Comité inter-institutions sur le Logement et l'Urbanisation, 155
Comité international de Médecine et de Pharmacie militaires, 201, 212
Comité international de Taxonomie des Virus, 85
Comité international sur les Animaux de laboratoire, 327
Comité scientifique des Nations Unies pour l'Etude des Effets des Rayonnements ionisants, 130, 156
Comités d'experts, 336
  application de l'analyse de système à la gestion sanitaire, 11
  besoins sanitaires des adolescents, 18
  dénomination communes pour les préparations pharmaceutiques, 137
  effets du tabac sur la santé, 168
  épidémiologie de l'onchocercose, 98
  évaluation des activités de planification familiale, 15
  insecticides, 104
  organisation des services de santé dans les pays en voie de développement, 122
  planification et évaluation des services d'hygiène dentaire, 120
  résidus de pesticides, 151
  spécifications relatives aux préparations pharmaceutiques, 137, 138
  standardisation biologique, 79, 109, 139
  statistiques sanitaires, 161
  tendances et approches nouvelles dans la prestation de soins aux mères et aux enfants par les services de santé, 17
  tuberculose, 75
Comités mixtes, 336
  AIEA/OMS d'experts de l'utilisation des rayonnements ionisants et des radio-isotopes à des fins médicales, 130
  FAO/FISE/OMS d'experts de la méthodologie de la surveillance nutritionnelle et alimentaire, 23
  FAO/OMS d'experts de la nutrition, 24
  FAO/OMS d'experts des additifs alimentaires, 151
  FAO/OMS sur les besoins énergétiques et les besoins en protéines, 24
  FISE/OMS des Directives sanitaires, 3, 4, 17, 26, 57, 117
  OIT/OMS de la médecine du travail, 153
Comité spécial inter-institutions de la Femme, 17
Commission de la Fonction publique internationale, 172
Commission de la Population, 17
Commission des Communautés européennes, 4, 112, 146
Commission des Droits de l'Homme, ONU, 168
Commission des Stupéfiants, ONU, 128
Commission du Codex Alimentarius, 150, 151, 188
Commission du Pacifique sud, 22, 210
Commission économique pour l'Afrique (CEA), 189
Commission économique pour l'Amérique latine (CEPAL), 24
Commission interafricaine d'Etudes hydrologiques, 146
Commission internationale de Normalisation en Hématologie, 139
Commission internationale de Protection radiologique, 131
Commission internationale des Normes microbiologiques alimentaires, 83
Commission internationale des Unités et Mesures radiologiques, 131
Commission médicale chrétienne, 5
Commission régionale mixte FAO/OMS/OUA de l'Alimentation et de la Nutrition en Afrique, 24, 227
Comores, 77, 167, **218**
Compte spécial du programme contre la lèpre, 71
Compte spécial du programme élargi de vaccination, 57
Compte spécial pour l'éradication de la variole, 59
Conférence mondiale de l'Alimentation, Rome (1974), 16, 21, 22, 23, 94, 178, 179, 204
Conférence mondiale de l'Année internationale de la Femme, Mexico (1975), 16, 17
Conférence mondiale de la Population, Bucarest (1974), 16
Conférence mondiale sur la réforme agraire et le développement rural, 175
Conférence mondiale tripartite sur l'emploi, la distribution des revenus, le progrès social et la division internationale du travail (1976), 175
Congo, 11, 19, 21, 22, 40, 46, 94, 99, 100, 143, 158, 185, 187, **218**
Conjonctivite hémorragique, **66**
Conseil de la Population, 20

Conseil de l'Europe, 10
Conseil des Organisations internationales des Sciences médicales (CIOMS), 168
Conseil des Organisations mondiales intéressées à la Réadaptation des Handicapés, 8
Conseil économique et social, 174
Conseil exécutif, composition, 167, 334
étude organique sur la planification des ressources extrabudgétaires et leurs effets sur les programmes et la politique générale de l'OMS, 180
Conseil indien de la Recherche médicale, 77, 107, 111, 119, 161, 265
Conseil international des Unions scientifiques, 87, 147
Conseil international sur les Problèmes de l'Alcoolisme et des Toxicomanies, 128
Conseil mondial de l'Alimentation, 17, 21
Constitution de l'OMS, acceptation des amendements, 167
Contaminants alimentaires, *voir* Additifs et contaminants alimentaires
Contraception, pendant l'adolescence, 18
Voir aussi Fécondité; Planification familiale; Reproduction humaine
Convention sur les privilèges et immunités des institutions spécialisées, 167
Cook, îles, 130, 145, 211, **304**, 312, 313, 316
Coordination entre les organisations du système des Nations Unies, administrative, budgétaire et financière, **172-173**
Coqueluche, 56, 76, **79**, 254
vaccin, 56, 79, 196, 254
Coronariens, soins aux, 285, 295
Corps commun d'inspection, 172, 173
Costa Rica, 7, 9, 24, 37, 38, 40, 45, 90, 123, 139, 159, 190, 191, **238**
Côte d'Ivoire, 65, 66, 96, 97, 99, 104, 120, 127, 145, 158, **218**, 228
Cuba, 8, 41, 47, 74, 115, 116, 117, 120, 121, 123, 138, 139, 167, **238-239**
Curaçao, 73
Cysticercose, 80, **82**, 323
Cytogénétique, **132**
Cytologie, formation et services, 18, 110, 111, 266, 295, 324
Cytomégalovirus, **65**
Cytopathologie, 111, 295, 302

Daltonisme, 126
Danemark, 27, 69, 71, 74, 104, 114, 117, 120, 130, **277**
Décennie des Nations Unies pour la lutte contre le racisme et la discrimination raciale, 175
Décennie des Nations Unies pour le Développement, deuxième, 141, 144, 145, 174
Décennie hydrologique internationale, 148
Déchets, gestion et élimination, 141, **142-146**, 149, 188, 197, 201, 206, 281, 310, 327
agricoles, 305
animaux, 84, 150, 201, 280, 305
industriels, 150, 197, 299
solides, 143-144, 149, 232, 244, 260, 265, 277, 296, 312, 316
Déclaration et Programme d'action concernant l'instauration d'un nouvel ordre économique international, 174
Déclaration sur l'octroi de l'indépendance aux pays et aux peuples coloniaux, 175
Délinquance juvénile, 127
Dengue, 65, 192, 256
Voir aussi Fièvre hémorragique dengue
Dénominations communes internationales, 137
Denrées alimentaires, *voir* Produits alimentaires, hygiène et protection
Dépistage, évaluation des programmes de, 12, 282
Dermatologie, 270
séminaire sur les dermatoses tropicales, Manille, 70, 210, 314
Désertification, conférence des Nations Unies sur (1977), 175
Désinsectisation des aéronefs, 107
Développement communautaire, 19, 25, 185, 245, 317
Développement rural, 5, 6, 7, 19, 21, 25, 46, 143, 144, 155, 174, 176, 212, 240, 242, 245, 248, 305, 317
approvisionnement en eau et assainissement, 26, 143, 144, 145, 146, 179, 180, 188, 197, 211, 212, 219, 220, 258, 265, 267, 294, 299, 301, 305, 307
groupe de travail spécial pour, 178, 212
conférence-atelier sur l'élément éducation sanitaire des programmes de santé de la famille et de développement rural intégré, Morogoro, 26, 319
conférence mondiale sur la réforme agraire et le développement rural, 175
Développement socio-économique, aspects sanitaires, 174, 191, 227, 322
Diabète, 85, 118, 163, 193, 312, 324
Dictionnaire de l'épilepsie, 126
Diphtérie, 56, 76, **79**, 160
vaccin, 56, 79, 196, 254
Diplômes et titres, reconnaissance réciproque, 49
Discussions techniques, Assemblée de la Santé, 25, 67, 68, 70, 127, 155, 165, 168
comités régionaux, 6, 120, 136, 154, 163, 188, 189, 193, 198, 202, 203, 207, 213
Dispositifs intra-utérins (DIU), 29

Eau, approvisionnement, 141, **142-146**, 175, 178, 188, 191, 197, 201, 206, 211, 217, 218, 220, 221, 224, 225, 229, 231, 232, 233, 235, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 248, 249, 250, 251, 258, 260, 264, 267, 268, 270, 271, 274, 276, 279, 281, 291, 293, 295, 296, 300, 301, 304, 310, 316, 327
zones rurales, 26, 143, 144, 145, 146, 179, 180, 188, 197, 211, 212, 219, 220, 258, 265, 267, 294, 299, 301, 305, 307
conférence des Nations Unies (1977), 175
contrôle et gestion de la qualité, 117-118, 143, 145-146, **148-149**, 175, 211, 237, 241, 258, 278, 288, 309, 327, 328
cours interrégional sur la collecte, l'analyse et l'évaluation des données concernant l'approvisionnement public en eau et l'élimination des déchets, Voorburg, 145, 327
Voir aussi Pollution de l'eau
Eaux côtières, *voir* Pollution des eaux côtières et plages
Eaux usées et égouts, 143, 144, 145, 150, 197, 206, 211, 218, 219, 220, 221, 225, 229, 232, 233, 235, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 248, 249, 250, 251, 258, 261, 267, 278, 291, 292, 294, 295, 296, 300, 304, 309, 310, 312, 316, 327
Echinococcose, 323
Voir aussi Hydatidose
Ecologie humaine, 43, 258
Education, systèmes de communication en, 38, 40, 319
technologie de, 204, 319
centres, 39, 40, 44, 45, 234, 244, 245, 292
Voir aussi Personnels de santé, développement
Education sanitaire, **24-27**, 41, 68, 70, 94, 141, 177, 189, 195, 202, 209, 234, 240, 267, 268, 269, 270, 283, 286, 305, 318
formation, 25, 26-27, 42, 46, 186, 195, 227, 253, 261, 263-264, 269, 283
pharmacodépendance, 26, 129, 210-211, 315
santé de la famille, 25, 26, 27, 30, 42, 263, 265, 269, 273, 305, 318, 319
à l'école, 26, 195, 227, 261, 263, 268, 269
Egouts, *voir* Eaux usées et égouts
Egypte, 20, 23, 28, 29, 33, 34, 35, 38, 43, 44, 47, 74, 77, 79, 94, 108, 129, 139, 150, 153, 154, 180, 205, 206, **292-293**, 302

El Salvador, 9, 23, 30, 48, 90, 91, 115, 120, 125, 139, 155, 167, **239**
Emirats arabes unis, 90, 206, **293**
Emmaüs-Suisse, 71
Encéphalite équine vénézuélienne, 163, 251
Energie, aspects sanitaires des différentes techniques de production, 156-157
Energie nucléaire, production d', 155, 156, 201, 289
Enfants, 174
  croissance et développement, influence de certains facteurs, 17-18, 195
  groupe de travail sur les problèmes des enfants d'âge scolaire, Copenhague, 20, 200, 283
  maladies des voies respiratoires, 62, 273
    groupe de travail sur le traitement des maladies respiratoires chez les enfants, Rotterdam, 119, 201, 286
  mortalité, 64, 161, 291, 299
    enquête interaméricaine, 161, 259
  nutrition, 17-18, 21, 22, 24, 177, 178, 195, 204, 212, 240, 318
  santé mentale, 123, 124, 178, 277, 280
  Voir aussi Pédiatrie; Santé maternelle et infantile; Santé scolaire
Enseignants (médecine et disciplines apparentées), affectés par l'OMS, 37
  formation et échange, 20, 36, **43-45**, 48, 186, 195, 200, 204, 227, 237, 241, 253, 264, 273, 276, 277, 279, 302, 319
    centres régionaux et nationaux, 39, 40, 43, 44, 209, 227, 302, 313
Enseignement médical, 37, 38, 40, 42, 43, 46, 195, 198, 209, 219, 222, 223, 224, 226, 232, 234, 236, 238, 239, 240, 241, 242, 245, 246, 247, 249, 250, 254, 261, 264, 265, 267, 269, 270, 273, 276, 277, 278, 279, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 304, 305, 306, 307, 310, 312
  groupe de travail sur la formation postuniversitaire et le perfectionnement continu des médecins dans la Région de la Méditerranée orientale, Alexandrie, 204, 302
  manuels, fourniture, 39, 193, 234, 242, 253, 254
  migration internationale des médecins, 49, 188, 319
  réunion des doyens de facultés de médecine de la Région africaine, Brazzaville, 227
  séminaire sur l'enseignement de la santé des collectivités dans les écoles de médecine, Manille, 314
  Voir aussi sous les disciplines
Entérite nécrosante aiguë, recherche sur l'origine, 247
Entérovirus, 62, 66, 257
Environnement, salubrité de, 25-26, **141-157**, 162, 175, 188, 189, 195, 197, 198, 200-201, 206, 211-212, 231, 245, 288, 293
  cancérogènes potentiels (chimiques et physiques), 84, 111-112, 141, 142, 146, 147, 152, 163, 328
  critères de salubrité, 141-142, **146-147**, 328
  planification et gestion, **157**, 198, 275, 329
  systèmes d'information reposant sur la surveillance continue, 149, 159, 201, 211, 288
  Voir aussi Hygiène du milieu; Sciences de l'environnement
Epidémiologie et surveillance épidémiologique, 47, 48, **57-58**, 121, 124, 191, 196, 199, 209, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 228, 232, 234, 237, 239, 244, 246, 247, 249, 254, 255, 260, 261, 264, 265, 266, 267, 269, 270, 271, 273, 281, 291, 293, 294, 296, 297, 300, 302, 304, 306, 310, 312, 314
  centres épidémiologiques régionaux, 58, 65, 228, 254
  cours interrégionaux sur l'épidémiologie des maladies transmissibles et la lutte contre ces maladies, 319
  route transamazonienne, 163, 234
Epilepsie, 125, 126, 257
Equateur, 7, 9, 19, 21, 23, 24, 26, 38, 40, 45, 48, 65, 80, 91, 120, 138, 139, 143, 149, 155, 157, 159, 161, 167, **239-241**
Ergonomie, 153, 154
Ergothérapie, 233, 237, 251
Espagne, 71, 77, 131, 149, 150, 154, 167, **277**
Etablissements humains, aménagement, 142, **155**
Etats-Unis d'Amérique, 10, 24, 49, 60, 63, 69, 79, 80, 88, 91, 94, 96, 104, 113, 114, 117, 120, 130, 146, 156, 161, 167, 205
  Office de Protection de l'Environnement, 147, **241**
Ethiopie, 18, 23, 43, 44, 58, 59, 60, 72, 90, 94, 96, 102, 120, 143, 144, 175, 203, 204, 205, **293**, 321
Etude organique du Conseil exécutif sur la planification des ressources extrabudgétaires et leurs effets sur les programmes et la politique générale de l'OMS, 180
Europe, Bureau régional, 170, 171
Europe, Comité régional, **201-202**
Europe, Région, **199-202**, **276-290**
Eutrophisation, aspects sanitaires, 288

Facteurs psycho-sociaux et santé, 43, **126-127**, 195, 253, 254, 325
Famille, santé de, **15-35**, 39, 42, 160, 161, 165, 166, 186, 194-195, 200, 204, 208-209, 260, 261, 265, 269, 272, 273, 278, 283, 297, 300, 304, 305, 307, 310, 313
  conférence-atelier sur l'élément éducation sanitaire des programmes de santé de la famille et de développement rural intégré, Morogoro, 26, 319
  séminaire sur l'organisation de zones de formation pratique, Région de la Méditerranée orientale, 20, 204
FAO, *voir* Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
FAO/FISE/OMS, Comité mixte d'experts de la méthodologie de la surveillance nutritionnelle et alimentaire, 23
FAO/OMS, Comité mixte d'experts de la Nutrition, 24
FAO/OMS, Comité mixte d'experts des Additifs alimentaires, 151
FAO/OMS, Comité spécial mixte sur les besoins énergétiques et les besoins en protéines, 24
FAO/OMS, programme commun de surveillance des contaminants alimentaires, 58, 83, 152, 327
FAO/OMS, programme commun sur les normes alimentaires, 83, 150, 329
FAO/OMS, programme de virologie comparée, 85
FAO/OMS/OUA, Commission régionale mixte de l'Alimentation et de la Nutrition en Afrique, 24, 227
FISE/OMS, Comité mixte des Directives sanitaires, 3, 4, 17, 26, 57, 177
Fécondité, agents et méthodes de régulation, 32, 195, 208
  effets psychologiques, évaluation, 124, 318
  recherche, 27-33, 34-35, 318
Fédération dentaire internationale, 120
Fédération internationale de Chimie clinique, 139, 181
Fédération internationale de l'Industrie du Médicament, 138
Fédération internationale des Associations de la Sclérose en Plaques, 126
Fédération internationale des Hôpitaux, 9
Fédération internationale des Organisations d'Archives médicales, 43
Fédération internationale pour le Planning familial, 21
Fédération mondiale de Médecine et de Biologie nucléaires, 181
Fédération mondiale de Neurologie, 126
Feldchers, 195
  séminaire itinérant sur la formation et l'utilisation des assistants médicaux (feldchers) en URSS, 41, 319
Femme, besoins et rôle en matière de santé, 16, 17, 165, 192, 204
  séminaire sur les besoins et la situation des femmes au travail en Amérique latine, La Paz, 258
Fer, carence en, 22, 23, 195
Fidji, 22, 33, 42, 46, 66, 99, 114, 116, 165, 209, 210, **304**, 312, 313, 314, 316
Fièvre aphteuse, **83**, 234, 236, 237, 240, 247, 256
  réunion interaméricaine sur la lutte contre, 83, 241

Fièvre de Lassa, **66**, 187
Fièvre hémorragique, 65-66, 230
Fièvre hémorragique dengue, 105, 165, 196, 198, 212
  Comité consultatif technique pour la fièvre hémorragique dengue, Bangkok, 66, 196, 210, 315
Fièvre jaune, 65, 74, 103, 187, 192, 235
  vaccin, 56, 60, 65, 74, 140, 322
Fièvre typhoïde, 78, 201, 228, 311, 312
Filariose, 87, 88, **98-99**, 107, 160, 189, 210, 261, 314
  recherche, 99, 320
Films médicaux, 164, 165
Finlande, 10, 27, 79, 88, 114, 116, 117, 181, **277**
FISE, *voir* Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
Fluoration, 120, 121, 257
FNUAP, *voir* Fonds des Nations Unies pour les Activités en matière de Population
FNULAD, *voir* Fonds des Nations Unies pour la Lutte contre l'Abus des Drogues
Foie, maladies chroniques du, 109, 110-111, 118, **119-120**, 291
Fondation canadienne de Recherche sur les Toxicomanies, 128, 287
Fondation Edna McConnell Clark, 94, 95
Fondation finlandaise pour les Etudes sur l'Alcool, 128, 287
Fondation japonaise des Constructeurs de Navires, 71, 210
Fondation panaméricaine pour la Santé et l'Education, 39, 251, 252
Fondation Rockefeller, 95
Fondations, coordination avec, 251
  dons, 120
Fonds bénévole pour la promotion de la santé, 27, 57, 78, **169**, 189, 210
  Voir aussi les comptes spéciaux
Fonds de roulement, **170**
Fonds de roulement pour le matériel d'enseignement et de laboratoire destiné à l'enseignement médical, **170**, 172
Fonds des Nations Unies pour la Lutte contre l'Abus des Drogues (FNULAD), 128, 129, **169**
Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (FISE), 3, 4, 5, 6, 10, 15, 16, 17, 20, 21, 23, 24, 26, 38, 46, 56, 57, 70, 74, 91, 142, 144, 145, 146, 172, 175, 176, **177-178**, 179, 188, 189, 192, 195, 197, 199, 201, 204, 206, 211, 212
Fonds des Nations Unies pour les Activités en matière de Population (FNUAP), 5, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 26, 34, 165, **169**, 186, 200, 204
  Comité consultatif inter-institutions, 17
Fonds extrabudgétaires, 120, 164, 177, **180-181**, 199, 202
Fonds immobilier, **170**
Fournitures et matériel, achat pour les Etats Membres et les autres organisations, 35, **171-172**, 324
  listes de référence, 10, 178
  livraisons d'urgence et pour les opérations de secours, 172, 175, 180
Fournitures médicales, gestion des dépôts, 9-10, 205, 268
France, 10, 47, 68, 69, 70, 78, 80, 88, 96, 113, 116, 130, 131, 146, 161, 167, **277**

Gabon, 34, 40, 42, 99, 143, 166, 185, 187, **218**, 228
Gambie, 41, 63, 82, 92, 120, 143, **218**, 226
Gastro-entérite, 61, **64**, 78
GEMS (système mondial de surveillance continue de l'environnement), 148, 152
Génétique humaine, **131-132**, 326
Génie sanitaire, 157, 177, 197, 231, 232, 233, 235, 236, 237, 239, 240, 241, 243, 244, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 258, 265, 267, 271, 291, 295, 296, 304
  enseignement, 43, 219, 220, 221, 222, 227, 230, 232, 234, 236, 237, 238, 239, 240, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 250, 254, 276, 279, 280, 281, 284, 289, 295, 296
Gens de mer, centres de santé pour, 153
Gériatrie, 6, 8, 123, 199, 202, 250
GESAMP (groupe mixte d'experts chargé d'étudier les aspects scientifiques de la pollution des mers), 149, 327-328
Ghana, 5, 21, 24, 25, 41, 57, 70, 94, 95, 96, 97, 116, 118, 143, 160, 185, **219**, 228, 317
Gilbert, îles, 20, 26, 66, **304**, 313, 314, 316
Glaucome, 85
Goitre endémique, 23, 24, 195, 232, 240, 256, 263
Glossaires, 126, 160, 199
Gonococcie, 68, **69**, 202, 322
Grèce, 44, 82, 144, 149, 150, 154, 167, **277**
Grenade, 9, **241**
Grippe, 62, **63-64**, 163
  conférence-atelier interrégionale pour les centres nationaux de la grippe, Kuala Lumpur, 63, 322
Grossesse, interruption médicale, 19, **30-31**, 39, 46, 194
  Voir aussi Avortement
Groupe consultatif des Protéines et Calories du Système des Nations Unies, 24
Groupe consultatif pour la Coordination de la Recherche biomédicale en Afrique, 189
Groupe mixte d'experts chargé d'étudier les aspects scientifiques de la pollution des mers (GESAMP), 149, 327-328
Groupes scientifiques, 163, 336
  adjuvants immunologiques, 133, 163
  épidémiologie de la stérilité, 163
  évaluation de l'aptitude des drogues à engendrer la dépendance et de leur potentiel d'induction de la dépendance, 127
  maladies à virus, 61, 163
  méthodes de surveillance des cancérogènes chimiques dans l'environnement, 147, 163
  méthodes d'évaluation toxicologique des produits chimiques, 163
  progrès en immunologie du paludisme, 89, 91, 163
Guam, 87, 149, **305**
Guatemala, 9, 18, 19, 23, 40, 48, 77, 83, 85, 90, 91, 98, 110, 116, 123, 131, 139, **241-242**
Guérisseurs traditionnels, 42, 123
Guide d'hygiène et de salubrité dans les transports aériens, 156
Guide médical international de bord, 165
Guides techniques, *voir* Manuels et guides techniques
Guinée, 65, 66, 98, 139, 143, 153, 154, 158, 167, 180, 187, **219**
Guinée-Bissau, 3, 143, 167, 189, **219**
Guinée équatoriale, **219**
Guyane, 9, 26, 41, 91, 143, 144, 145, 180, **242**
Guyane française, *voir* Antilles et Guyane françaises

Habitat et établissements humains, 155
Haïti, 23, 41, 90, 110, 139, 143, 180, **242**
Handicapés physiques, réadaptation médicale, 175, 194, 261, 272, 276, 294, 296, 304, 305
Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR), 99, 172, 189
Haute-Volta, 19, 21, 22, 23, 66, 72, 73, 76, 96, 97, 99, 104, 139, 143, 158, 185, 188, **219-220**, 226, 228
Helminthiases, 320
Hémoglobinopathies et troubles apparentés, **132**
Hépatite virale, 61, **64-65**, 119, 134, 201
  groupe de travail sur l'hépatite virale, Bucarest, 64, 285
  recherche, 163, 322
Herpesvirus, 61, 62, 63, 113
Honduras, 7, 9, 23, 24, 37, 38, 41, 90, 91, 123, 139, 143, 190, **242-243**
Hong Kong, 113, 130, **305**
Hongrie, 12, 18, 28, 43, 63, 116, 117, 120, 130, 149, **277-278**

Hôpitaux, administration, entretien et planification, 9, 10, 177, 194, 203, 208, 226, 230, 231, 236, 237, 238, 240, 241, 243, 245, 247, 249, 250, 251, 252, 260, 261, 263, 272, 293, 294, 297, 300, 304, 307, 311, 312
étude comparative de l'utilisation des hôpitaux, 10, 282
étude sur la planification, la programmation, la conception et l'architecture des hôpitaux et autres établissements de santé dans les pays en voie de développement, 9, 317
symposium international sur l'ingénierie et l'entretien des hôpitaux, Mexico, 9
Huiles minérales et leurs additifs, toxicologie, 156, 328
Hydatidose, 25, 80, **82**, 250
Hygiène alimentaire, *voir* Produits alimentaires, hygiène et protection
Hygiène dentaire, **120-121**, 188, 189, 202, 210, 229, 230, 236, 245, 250, 257, 262, 266, 268, 270, 271, 286, 295, 309, 315
étude collective internationale sur les rapports entre la structure des personnels dentaires et l'état de santé buccodentaire, 120, 324
étude de l'étiologie de la carie dentaire, 121, 324
formation, 41, 43, 47, 210, 225, 232, 234, 236, 237, 240, 241, 242, 245, 246, 247, 249, 250, 254, 264, 298, 308, 310, 315, 325
Hygiène du milieu, enseignement, programmes et services, 36, 141, 191, 197, 211, 232, 233, 249, 251, 258, 260, 273, 274, 279, 289, 291, 293, 297, 300, 301, 306, 307, 308, 309, 310, 329
séminaire sur la planification des services d'hygiène du milieu, New Delhi, 157, 274
Voir aussi Assainissement de base; Déchets; Eau; Eaux usées et égouts; Environnement; Génie sanitaire; Pollution du milieu
Hygiène et sécurité professionnelles, 112, 141, 152-153, 154, 177, 201, 239, 248, 250, 267, 270, 309
cours sur l'épidémiologie des intoxications dans l'industrie, Helsinki, 201, 289
réunion sur l'adaptation des travailleurs à l'exposition aux produits chimiques, Copenhague, 152-153, 329
réunion sur l'organisation de la protection sanitaire dans les petites entreprises, Genève, 153, 328
Voir aussi Médecine du travail; Toxicologie industrielle; Travailleurs, problèmes de santé
Hypertension artérielle, 114, **116-117**, 117, 118, 200, 210, 250, 286, **324**

Immunologie, 109, 114, **133-135**, 163, 274, 326
centres OMS de formation et de recherche, 133, **134-135**, 235, 245, 326
Inde, 6, 8, 10, 12, 18, 19, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 33, 35, 38, 42, 43, 46, 47, 59, 63, 68, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 78, 82, 85, 86, 90, 91, 98, 107, 108, 110, 111, 116, 117, 119, 120, 122, 124, 129, 130, 131, 137, 139, 143, 144, 145, 149, 154, 156, 159, 164, 194, 195, 196, 197, 198, **263-265**, 273, 274, 321
Indes occidentales, 9, 26, 95, 120, **243-244**
Indonésie, 6, 8, 12, 13, 14, 19, 23, 24, 25, 26, 38, 42, 47, 60, 66, 70, 71, 73, 74, 75, 77, 86, 90, 93, 94, 98, 103, 119, 120, 121, 129, 137, 139, 143, 144, 149, 150, 153, 154, 159, 194, 195, 196, 197, **265-267**, 274
Industrialisation, effets sur l'environnement, 141, 156-157
Voir aussi Pollution industrielle
Industrie de l'aluminium, risques environnementaux liés à, 156
Industrie du papier et de la pâte à papier, risques environnementaux liés à, 156
Industrie pétrolière, risques environnementaux liés à, 156
Infarctus du myocarde, 115, 117, 118, 200
groupe de travail sur les effets de la réadaptation et de la prévention secondaire chez les sujets atteints d'infarctus du myocarde, Opatija, 116, 285
Infections intestinales, 321
Infections staphylococciques, 76, **79**
Infections streptococciques, 76, **79**, 321, 324
Infirmières, *voir* Soins infirmiers
Information pour la santé, **164-166**
Information sanitaire, systèmes, **14**, 158-159, 202, 234, 235, 238, 259, 267, 278, 282
additifs alimentaires, 152
approvisionnement en eau et élimination des déchets, 145
cancer, 110, 160
homologation des médicaments, 137
médecine du travail, 152, 154
pollution du milieu, 149, 159, 201, 211, 288
santé mentale, 125
Informatique médicale, 81, 159, 160-161, 199, 277, 282
Voir aussi Ordinateurs
Inondations, opérations de secours, 23, 195
Insecticides, essai et évaluation, 92, 93, 97, 99, 103, **105**, 160
résistance aux, 90, 92, 101, **104**, 107, 198, 256, 323
Voir aussi Pesticides
Institut africain de Planification sanitaire, 11, 185, 226
Institut asiatique pour le Développement et la Planification économiques, 12, 272
Institut de l'Alimentation et de la Nutrition des Caraïbes, 23, 24, 253
Institut de la Nutrition de l'Amérique centrale et du Panama, 23, 24, 253
Institut de Recherche des Nations Unies sur la Défense sociale, 127
Institut international pour l'Application de l'Analyse de Système, 110, 156, 161, 282
Institut panafricain de Développement, 146
Intoxications, *voir* Poisons; Toxicologie médicale
Invalidité, prévention, 6, **8-9**, 174, 194, 200
Voir aussi Réadaptation médicale
Iode, carence en, 195, 232
dosage, 256
Irak, 10, 21, 26, 90, 91, 111, 139, 144, 150, 154, 203, 206, **293-294**
Iran, 6, 8, 10, 13, 20, 23, 29, 33, 36, 42, 44, 48, 74, 90, 92, 111, 113, 116, 117, 129, 139, 149, 153, 154, 157, 203, 204, 205, 206, **294-295**, 325
Irlande, 117, 167, **278**
Islande, 45, 114, 159, 167, 199, 200, **278**
Israël, 29, 63, 111, 117, **295**
Italie, 27, 30, 46, 71, 117, 131, 161, **278**

Jamaïque, 9, 24, 47, 116, 118, 120, 123, 143, 166, **244**
Japon, 71, 72, 76, 77, 93, 96, 114, 116, 117, 120, 130, 211, **305**, 312, 313, 314
Jeunes, *voir* Adolescents et jeunes
Jordanie, 8, 73, 90, 131, 139, 178, 204, 205, 206, **295**
Journée mondiale de la Santé, 164-165, 166

Kala-azar, 102
Kenya, 5, 11, 12, 19, 21, 25, 57, 65, 77, 78, 93, 98, 108, 120, 143, 145, 153, 154, 158, 160, 176, 185, 188, **220**, 228
Koweït, 91, 96, 123, 151, 167, 203, 205, 206, **295-296**

Laboratoires de santé, services, 61, 62, 82, **138-139**, 150, 187-188, 189, 197, 198, 205, 211, 217, 229, 230, 236, 237, 238, 239, 240, 244, 245, 246, 248, 251, 257, 258, 260, 262, 264, 267, 268, 270, 271, 274, 278, 279, 287, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 304, 305, 308, 309, 310, 312, 313, 327
formation de personnel, 39, 43, 45, 139, 188, 205, 257, 274

Laboratoires de santé, techniques, 66, 81, 88, 95-96, 100, 138-139
recherche, 62, 63, 288, 327
Lacs artificiels, aspects sanitaires, 94, 103, 177, 320
Lactation, 28, 29
Laos, 6, 9, 11, 12, 22, 25, 42, 73, 90, 114, 123, 130, 139, 176, 180, 208, 209, 211, 212, **305-306**, 313, 315
Législation sanitaire, 70, 122, 150, 154, **168**, 229, 325
Voir aussi Questions juridiques
Leishmaniose, 88, **101-102**, 234, 294, 299
recherche, 101-102, 320
Lepers' Trust Board Inc., Nouvelle-Zélande, 71
Lèpre, 25, 41, 47, **70-73**, 88, 89, 133, 187, 189, 196, 198, 210, 234, 255, 260, 262, 264, 266, 267, 268, 294, 296, 299, 301, 309, 315
centre panafricain de formation de personnel pour les activités antilépreuses et la réadaptation (ALERT), Addis-Abeba, 71
essai du BCG, 72, 160
programmes combinés contre la lèpre et la tuberculose, 74, 76
recherche, **71-73**, 135, 255, 321
vaccin, 72, 321
Leptospirose, 80, **81-82**, 312
Lesotho, 73, 79, 143, **220**
Leucémie, 84, 134
Liban, 8, 18, 33, 42, 131, 144, 149, 178, 205, 206, **296**, 302
Libéria, 24, 47, 66, 70, 129, 153, 154, 158, 164, 186, **221**
Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, 119, 139, 181-182
Ligue européenne contre le Rhumatisme, 119, 286
Ligue internationale contre l'Epilepsie, 126
Ligue internationale contre le Rhumatisme, 118, 119
Lupus érythémateux disséminé, 119, 134
Luxembourg, **278**
Lymphomes, 111, 112-113, 114, 133
symposium sur les lymphomes, Téhéran, 302

Madagascar, 46, 74, 143, 180, 185, **221**, 226
Maladies à virus, **61-66**, 83, 262, 264, 277, 292
recherche, 162, 163, 322
Voir aussi Virologie
Maladies bactériennes, **76-80**, 228, 321
Maladies bucco-dentaires, 120
Maladies cardio-vasculaires, 109, **114-118**, 160, 163, 188, 193, 210, 256, 268, 269, 285, 286
étude collective sur la prévention des maladies cardio-vasculaires, Kaunas et Rotterdam, 10, 115-116, 286, 317
normalisation des méthodes de diagnostic et de la terminologie, 115, 117
programme à long terme, Région européenne, 115, 200, 202, 286
réadaptation médicale, 115, 116, 196, 200, 202, 285, 286
recherche, 85, 115, 117-118, 162, 235, 324
séminaire sur la prévention des maladies cardio-vasculaires et la lutte contre ces maladies, Manille, 114, 210, 315
services d'urgence, 115, 196
Maladies cérébrovasculaires, 109, 286, 324
Maladies chroniques, 118-120, 230, 235, 236, 250, 256
Maladies diarrhéiques, 26, 64, 76, 77, 78, 187, 196, 201
Maladies non transmissibles, **109-132**, 160, 188, 193, 205, 210-211, 285
Maladies parasitaires, 48, **87-102**, 133, 162, 228, 234, 255, 305, 320
Voir aussi Maladies tropicales
Maladies professionnelles, 152, 153, 197
Voir aussi Hygiène et sécurité professionnelles; Médecine du travail; Travailleurs, problèmes de santé
Maladies rhumatismales, **118-119**, 134, 202
Maladies transmises par les aliments, 80, 83, 201
Voir aussi Produits alimentaires, hygiène et protection
Maladies transmises par voie sexuelle, **68-70**, 163, 165, 168
Maladies transmissibles, **56-102**, 160, 186-187, 189, 201, 205, 230, 236, 239, 240, 241, 247, 250, 264, 276, 279, 280, 284, 309, 312
cours interrégionaux sur l'épidémiologie des maladies transmissibles et la lutte contre ces maladies, 319
séminaire sur la coordination de la lutte contre les maladies transmissibles, Khartoum, 302
surveillance le long de la route transamazonienne, 163, 234
Voir aussi Ophtalmies transmissibles
Maladies tropicales, programme spécial de recherche et de formation, 71, 84, 87, **88-89**, 93, 95, 100, 133, 162, 170, 180
Maladies vénériennes, 25, **67-70**, 255, 271
Voir aussi Maladies transmises par voie sexuelle
Malaisie, 11, 12, 20, 22, 24, 25, 45, 46, 47, 48, 71, 73, 78, 90, 114, 120, 121, 131, 144, 151, 154, 155, 157, 159, 166, 167, 168, 208, 209, 210, 211, **306-307**, 312, 313, 314, 315, 316
Malawi, 8, 72, 73, **221**
Maldives, 6, 25, 71, 76, 98, 144, 145, 167, 195, 197, **267**, 273
Malformations congénitales, **84-85**, 286, 290, 326
Mali, 11, 19, 21, 23, 24, 66, 82, 88, 96, 143, 145, 167, 185, **221**, 226, 228
Malnutrition protéino-calorique, 22, 23, 135, 318
Malte, 8, **278**
Manuels et guides techniques, production, 39-40, 44, 45, 56, 57, 63, 66, 74, 87, 112, 121, 139, 145, 148, 149, 156, 165, 196, 201, 210, 211
Voir aussi Enseignement médical; Glossaires; Publications de l'OMS
Maroc, 19, 63, 82, 86, 90, 149, 156, 159, 167, 200, 201, **278-279**
Marshall, îles, 66
Matériel médical, entretien et réparation, 9, 204, 208, 211, 227, 249, 257, 261, 266, 268, 269, 293, 294, 297, 298, 301
Voir aussi Radiologie, entretien et réparation des appareils
Maurice, 89, 120, 158, **221**
Mauritanie, 143, 180, **221-222**
Médecine comparée, 64, **84**, 322
Médecine du travail, 48, 112, 141, **152-155**, 163, 188, 197, 202, 208, 209, 219, 229, 233, 239, 261, 262, 265, 267, 270, 276, 289, 292, 294, 295, 299, 307, 312, 316, 328, 329
dans les petites industries, 153, 154, 188, 328
travail par équipes, 153
Voir aussi Hygiène et sécurité professionnelles
Médecine nucléaire, 130, 131, 197, 264
Médecine préventive et sociale, 48, 263, 280
Médecine radiologique, 111, **129-131**, 163, 188, 197, 211, 221, 223, 262, 270, 297, 302, 303
réunion sur la planification des petites installations radiologiques, Washington, 129, 257
séminaire AIEA/OMS sur les techniques d'*afterloading* en radiothérapie, Hyderabad, 130, 325
Voir aussi Radiologie, entretien et réparation des appareils
Médecine traditionnelle, *voir* Travailleurs sanitaires traditionnels
Médecine vétérinaire, enseignement, 230, 233, 236, 240, 241, 245, 248, 250, 251, 256, 271
Voir aussi Santé publique vétérinaire
Médecins, migration internationale, 49, 188, 319
Voir aussi Enseignement médical
Medical Research Council, Royaume-Uni, 92, 97, 98
Médicaments, contrôle de la qualité, **137-138**, 201, 205, 211, 235, 239, 244, 257, 260, 262, 264, 267, 268, 270, 271, 287, 291, 292, 294, 296, 310
évaluation et surveillance de leur sécurité et efficacité, 126, **136-137**, 303, 327
symposium sur le rôle de la pharmacologie clinique dans le contrôle des médicaments, Deidesheim, 136, 201, 287
groupe de travail sur la rationalisation de la pharmacothérapie, Alexandrie, 136, 205, 303
homologation, 137, 138
politique et gestion, 9, 136, 211, 290, 327
Méditerranée, lutte contre la pollution, 149, 168, 328

Méditerranée orientale, Comité régional, **206-207**
Méditerranée orientale, Région, **203-207**, **291-303**
MEDLINE, 164, 356
Mékong, mise en valeur du bassin inférieur, 274
Membres et Membres associés de l'OMS, 167, 333
Méningite cérébro-spinale, 76, **78-79**, 140, 160, 228, 267, 299
  recherche, 79, 321
Mers, *voir* Pollution des mers
Métaux lourds présents dans l'environnement, toxicité, 146, 147
Mexique, 8, 21, 24, 25, 27, 29, 33, 38, 42, 45, 48, 74, 78, 87, 90, 91, 108, 110, 117, 120, 128, 131, 138, 139, 143, 149, 155, 167, **244-245**
Migration internationale de personnels de santé, 49, 175, 188, 206, 319
  Voir aussi Travailleurs migrants
Mineurs, problèmes de santé, 154
Ministres de la santé des Caraïbes, conférences, 121, 157, 251
Molluscicides, 94, 59, 104
Monaco, 167
Mongolie, 6, 8, 41, 43, 45, 47, 79, 81, 82, 111, 115, 116, 117, 119, 120, 123, 139, 144, 154, 159, 194, 195, 197, **267-268**, 273
Monkeypox, recherche, 60-61
Mortalité, infanto-juvénile, 291, 299
  enquête interaméricaine, 161, 259
  périnatale et maternelle, 19, 161, 194
Mouches tsé-tsé, lutte contre, 103
Moustiques, unité de recherche sur la lutte génétique contre, Inde, 107, 323
Mouvements de libération nationale, assistance aux, 175, 178, 185, 189, 206, 227
Mozambique, 3, 24, 167, 189
Mycoses, 87, 210, 257, 320
Mycotoxines, 119-120, 146
Myocardiopathies, 324

Nauru, 66
Népal, 6, 9, 11, 12, 15, 19, 21, 24, 25, 26, 59, 60, 71, 90, 115, 139, 143, 144, 159, 194, 195, 196, 197, **268**
Néphropathie endémique, 118, 119, 163, 324
Neurologie, 252
  Voir aussi Sciences neurologiques
Nicaragua, 9, 37, 38, 41, 42, 47, 90, 131, 139, 143, **245-246**
Niger, 21, 23, 24, 96, 143, 180, 185, **222**, 226, 228
Nigéria, 12, 18, 19, 23, 24, 34, 42, 66, 68, 70, 80, 82, 85, 92, 93, 95, 98, 103, 116, 117, 124, 132, 137, 139, 143, 158, 167, 185, 186, 187, **222-223**, 228
Niue, 130, **307**, 314
Normalisation (méthodes et terminologies), 117, 118, 119, 124, 133, 134, 138, 160, 199, 201
Normes alimentaires, 83, 150, 151, 188, 211, 329
Norvège, 27, 116, 118, 120, 167, 181, **279**
Nouvelle-Calédonie, 312
Nouvelles-Hébrides, 6, 22, 42, 66, 71, 90, 130, 159, 209, 210, **307**, 312, 313, 314, 315, 316
Nouvelle-Zélande, 71, 98, 114, 117, 120, 211, **307**
Nouvel ordre économique international, instauration, 174
Nuisibles, lutte contre, 296, 302
Nutrition, 16, **20-24**, 46, 160, 177, 178, 179, 186, 189, 191, 193, 195, 198, 204, 209, 212, 227, 230, 232, 234, 236, 239, 240, 242, 243, 246, 248, 250, 253, 261, 263, 270, 283, 296, 298, 300, 301, 305, 306, 307, 318
  alimentation complémentaire contre les maladies de carence, 22, 23, 195, 198, 248, 250
  enquête collective internationale sur les interactions entre l'état nutritionnel et la réponse immunitaire, 22-23, 135
  formation, 25, 41, 43, 46, 48, 209, 236, 241, 245, 253, 263, 265, 301
OACI, *voir* Organisation de l'Aviation civile internationale
Obstétrique, enseignement, 263
  Voir aussi Soins obstétricaux
OCDE, *voir* Organisation de Coopération et de Développement économiques
Odontologie, 47, 250, 257
Office de la Recherche scientifique et technique outre-mer (ORSTOM), 97, 100, 103-104
Office de Secours et de Travaux des Nations Unies pour les Réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA), 67, **178-179**, 206
OIT, *voir* Organisation internationale du Travail
Oligo-éléments, 117-118, 121
Oman, 10, 90, 143, **296**
OMCI, *voir* Organisation intergouvernementale consultative de la Navigation maritime
OMM, *voir* Organisation météorologique mondiale
Onchocercose, 85, 88, **96-98**, 166, 189, 219, 299, 302
  bassin de la Volta, projet de lutte, 96-97, 103, 104, 105, 160, 187, 228
  recherche, 97, 89, 177, 320, 323, 324
Oncologie comparée, **84**
ONUDI, *voir* Organisation des Nations Unies pour le Développement industriel
Opération d'urgence des Nations Unies, 172, **179-180**
Opérations de secours, *voir* Aide d'urgence
Ophtalmies transmissibles, 297, 302
  Voir aussi Cécité et perte de vision; Trachome
Ophtalmologie de santé publique, 86, 196, 281, 282
OPS, *voir* Organisation panaméricaine de la Santé
Ordinateurs, utilisation dans les programmes de santé, 96, 111, 132, 159, 160, 178, 231, 259, 278, 282, 293
  Voir aussi Informatique médicale
Ordre de Malte, 71
Organe international de Contrôle des Stupéfiants, 128
Organisation arabe de Normalisation et de Métrologie, 150
Organisation de Coopération et de Développement économiques (OCDE), 146
Organisation de Coordination et de Coopération pour la Lutte contre les Grandes Endémies (OCCGE), 97
Organisation de l'Aviation civile internationale (OACI), 156
Organisation de l'Unité africaine (OUA), 24, 175, 185, 189, 206, 227
Organisation des Etats américains, 155, 192
Organisation des Nations Unies (ONU), 16, 21, 91, 123, 128, 129, 146, 155, 161, 165, 168, 171, 174, 180, 181, 192, 199, 206
  Centre de l'Habitation, de la Construction et de la Planification, 155
  conférence, sur la désertification (1977), 175
    sur l'eau (1977), 175
    sur les établissements humains (Habitat), Vancouver (1976), 155
  cycle de la coopération des Nations Unies pour le développement, 175-176
Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO), 4, 16, 17, 21, 23, 24, 26, 46, 58, 82, 83, 84, 85, 87, 96, 99, 103, 104, 105, 108, 129, 142, 146, 149, 150, 151, 152, 175, 177, 180, 189, 192, 197, 204, 327, 329
Organisation des Nations Unies pour le Développement industriel (ONUDI), 156, 177
Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture (UNESCO), 17, 24, 26, 27, 46, 49, 87, 142, 148, 175, 204
Organisation intergouvernementale consultative de la Navigation maritime (OMCI), 156, 165
Organisation internationale de Recherche sur le Cerveau, 126
Organisation internationale du Travail (OIT), 17, 74, 119, 129, 130, 142, 153, 155, 161, 165, 175, 177, 197, 201
Organisation météorologique mondiale (OMM), 148, 175
Organisation mondiale contre la Cécité, 86
Organisation mondiale du Tourisme, 156

Organisation panaméricaine de la Santé (OPS), 10, 192
Comité consultatif de la Recherche médicale, 163
publications, 165, 355
subventions pour la recherche, 251
Organisations intergouvernementales ayant conclu avec l'OMS des accords officiels, 356
Organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS, **181-182**, 356-357
Orthopédie, 8, 194, 278, 294, 301
Orthophonie, 294
OUA, *voir* Organisation de l'Unité africaine
Ouganda, 8, 22, 24, 62, 73, 98, 112, 113, 116, 129, 143, 164, 167, **223**
Oxfam, 194

Pacifique, Territoire sous tutelle des îles du, 66, **312**, 316
Pacifique occidental, Comité régional, **212-213**
Pacifique occidental, Directeur régional, nomination, 212
Pacifique occidental, Région, **208-213**, **304-316**
Pakistan, 6, 8, 10, 11, 15, 20, 23, 26, 33, 42, 44, 59, 90, 108, 111, 123, 129, 143, 144, 158, 204, **296**
Paludisme, 87, 88, **89-93**, 105, 113, 132, 160, 187, 189, 192, 194, 196, 198, 201, 205, 207, 210, 212, 228, 230, 232, 234, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 245, 246, 247, 248, 249, 255, 260, 261, 264, 266, 267, 268, 269, 271, 273, 276, 279, 280, 285, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 298, 299, 300, 301, 304, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 314, 320
formation, 90, 293, 320
recherche, 91-93, 163, 239, 320
réunions de coordination, 91
PAM, *voir* Programme alimentaire mondial
Panama, 7, 9, 19, 23, 48, 65, 90, 139, 167, 190, **246**
Papier, risques liés à l'industrie du, 156
Papouasie-Nouvelle-Guinée, 20, 22, 25, 41, 42, 45, 46, 73, 90, 93, 98, 117, 120, 121, 139, 209, 210, 211, **307-308**, 312, 314, 315, 316
Paraguay, 23, 42, 46, 65, 90, 110, 115, 123, **246-247**
Parodontopathies, 120, 121
Pays-Bas, 10, 47, 79, 88, 96, 104, 116, 130, 146, 167, **279**
Pays en voie de développement, approvisionnement en eau et assainissement, 142, 145, 146
besoins sanitaires fondamentaux, étude FISE/OMS sur, **3-4**, 17, 174, 177, 185
hôpitaux et autres établissements de santé, 9, 317
médecine du travail, 153, 328
santé mentale, 122, 124
Peace Corps, Etats-Unis d'Amérique, 26
Pédiatrie, 20, 43, 46, 194, 236, 237, 253, 263, 272
conférence sur l'enseignement de la pédiatrie, Bangkok, 46, 272
Périarthrite noueuse, 119
Périnatalité, 19, 252
Pérou, 9, 23, 24, 41, 42, 47, 48, 80, 90, 91, 110, 115, 116, 117, 125, 130, 138, 139, 144, 155, 190, **247-248**, 256
Personnel de l'OMS, 170-171
effectif et répartition, 170-171, 359-360
formation, 171
répartition d'après la nationalité, 171, 361
Personnels de santé, développement, 12, 14, **36-55**, 141, 157, 175, 186, 188, 189, 195-196, 199-200, 202, 204-205, 209, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 227, 234, 236, 237, 239, 244, 247, 248, 250, 254, 261, 268, 277, 283, 284, 295, 297, 300, 301, 302, 304, 308, 309, 313
éducation permanente et spécialisation, 45, 273, 302, 312
évaluation de l'éducation, 40
formation pluriprofessionnelle des membres des équipes de santé, 36, 39, **40-41**, 42
intégration de l'enseignement et des prestations, 37, 42
migrations internationales, 49, 188, 206, 319
planification des personnels et des enseignements, 36, 37, 44, 45, 186, 319
groupe de travail sur la pertinence de la planification des enseignements par rapport aux problèmes de santé, Kuopio, 38, 200, 283
recherche, 36, 319
Voir aussi Education
Personnels sanitaires auxiliaires, 6, 39, **41-42**, 186, 195, 197, 200, 209, 267, 296, 298
agents sanitaires de village, 25, 41, 185-186
dentaire, 41, 210, 310
infirmier, 41, 243, 247, 254
médical, 41, 195, 209, 224, 253, 276, 302, 319
polyvalent, 41, 187, 194, 195, 198
Personnes âgées et vieillards, soins aux, 6, 8, 123, 199, 202, 250
Peste, 76, **79-80**, 103, 196, 228, 248, 256, 261, 262, 266
recherche, 79-80, 196, 235, 321
séminaire itinérant sur la lutte contre la peste, Moscou, Stavropol et Achkhabad, 80, 321
Pesticides, 103, 323
sécurité d'emploi, 103, **108**, 147, 151, 153, 160, 211, 258, 265, 267, 280, 288, 292, 323
Voir aussi Insecticides; Molluscicides; Rongeurs et rodenticides
Pharmacie, enseignement, 250, 298
services, 138, 293, 296, 298, 300
Voir aussi Fournitures médicales, gestion des dépôts
Pharmacodépendance et abus des drogues, 122, 123, **127-129**, 174, 175, 197, 205, 210-211, 212, 307, 309, 310, 315, 325
étude interrégionale sur l'épidémiologie de la pharmacodépendance, 128
groupe de travail sur l'éducation sanitaire des jeunes concernant l'abus des drogues, Manille, 26, 129, 210-211, 315
symposium sur la planification et l'organisation des services en faveur des alcooliques et individus pharmacodépendants, Albi, 129, 200, 287
Pharmacologie clinique, 205, 303
symposium sur le rôle de la pharmacologie clinique dans le contrôle des médicaments, Deidesheim, 136, 201, 287
Pharmacopée internationale, 138
Pharmacovigilance, *voir* Médicaments, évaluation et surveillance de leur sécurité et efficacité
Philippines, 6, 14, 18, 20, 24, 26, 30, 33, 40, 42, 44, 48, 71, 73, 74, 77, 78, 87, 90, 93, 94, 114, 120, 129, 130, 131, 139, 145, 149, 151, 155, 157, 208, 209, 211, **308-309**, 312, 313, 314, 315, 316
Physiothérapie, 8, 194, 233, 237, 244, 264, 278, 295
Physique médicale, 212, 271, 315
Pian, 68, 70
Plan d'action mondial de la Population, 16
Plan décennal de santé pour les Amériques, 11, 48-49, 190, 191, 192, 193
Planification familiale, 15, 17, 18, 19, 27, 29, 30, **33**, 42, 166, 186, 191, 195, 198, 200, 204, 236, 237, 242, 243, 244, 252, 253, 260, 278, 280, 291, 292, 294, 296, 299, 304, 305, 306, 308, 310, 311, 312, 317, 318, 329
centre de documentation, Asie du Sud-Est, 194-195, 275
centrée sur la maternité, 20, 204, 276, 301, 308, 318
formation des personnels, 19, 20, 25, 46, 194, 195, 253, 260, 263, 264, 269, 270, 272, 273, 283, 308, 309, 319
recherche, 34, 124, 240
séminaire sur l'évaluation d'un programme de planification familiale, Manille, 313
Planification sanitaire, 11, 185, 199, 208, **218**, 222, 226, 230, 231, 232, 233, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 269, 270, 272, 281, 299, 308, 310, 312, 313
cours régional, Manille, 12, 313
groupe de travail sur le rôle des facteurs géographiques dans la planification des programmes de santé, Heidelberg, 12, 281
projet Colombie/OMS/OPS de recherches sur la planification sanitaire globale, 10-11
Plasmaphérèse, dangers pour la santé, 139

Plomb, intoxication par, 147, 153, 156
PNUD, *voir* Programme des Nations Unies pour le Développement
PNUE, *voir* Programme des Nations Unies pour l'Environnement
Poids, insuffisance à la naissance, 18, 19, 161, 318
Poisons, centre d'information sur les, 205, 294
Poliomyélite, 56, 57-58, 62
  vaccin, 56, 62, 64, 140, 196, 245, 254, 264, 319, 322
Pollution de l'air, **148**, 149, 150, 156, 201, 211, 238, 239, 241, 248, 251, 265, 277, 279, 289, 293, 295, 210, 328
  réseau panaméricain de surveillance, 148
Pollution de l'eau, **148**, 149, 150, 159, 201, 211, 220, 265, 274, 277, 279, 281, 288, 305, 310
  séminaire sur la pollution de l'eau, Manille, 148, 211, 316
Pollution des eaux côtières et plages, **149**, 174, 288, 328
Pollution des mers, 149, 174, 327, 328
  Méditerranée, 149, 168, 328
Pollution domestique et agricole, 157, 295
Pollution du milieu, 142, 148, 149, 150, 159, 191, 201, 235, 245, 246, 250, 274, 276, 277, 279, 280, 288, 289, 295, 310, 316, 328
  cours interrégional sur les polluants d'importance internationale et la santé publique, Sofia, 328
  études sur les risques pour la santé et les effets écologiques résultant de la persistance de certaines substances dans l'environnement, 288
  programme européen à long terme de lutte contre la pollution, 157, 288
  systèmes d'information, 149, 159, 201, 211, 288
  Voir aussi Environnement, salubrité de; Hygiène du milieu
Pollution du sol, 149, 150
Pollution industrielle, 112, 149, 157, 295
  Voir aussi Industrialisation, effets sur l'environnement; Produits chimiques potentiellement toxiques, exposition aux
Pollution phonique, *voir* Bruit, lutte contre
Pologne, 10, 29, 45, 63, 76, 120, 149, 154, **279**, 282
Polyarthrite rhumatoïde, **118-119**, 134
Polymyosite, 119
Polynésie française, 66, 143, **309**
Population, plan d'action mondial de la, 16
Populations, dynamique des, 174, 175, 195, 234, 237, 238, 239, 242, 243, 244, 252, 260, 263, 264, 269, 270, 273, 317, 319
  centre de documentation, Asie du Sud-Est, 194-195, 275
Ports, services sanitaires, 269, 296
Portugal, 77, 82, 167, 175, 199, 201, 287
Poux, 256
Poxvirus humains et animaux, recherche, 60, 321
Préparations pharmaceutiques, **137-138**
  Voir aussi Médicaments; Pharmacie; Pharmacologie clinique
Prévention routière, 127, 202, 230, 258, 282
  conférence sur l'épidémiologie des accidents de la circulation routière, Vienne, 199, 282
Primates, élevage pour la recherche biomédicale, 80, 84, 162, 163, 256
  recensement, Colombie et Pérou, 256
Produits alimentaires, hygiène et protection, 80, **83**, 141, **150-152**, 168, 177, 188, 201, 202, 211, 212, 242, 258, 262, 267, 270, 271, 289, 301, 310, 316
  programme commun FAO/OMS de surveillance des contaminants alimentaires, 58, 83, 152, 327
  programme commun FAO/OMS sur les normes alimentaires, 83, 150, 329
  recherche, 322, 329
  Voir aussi Additifs et contaminants alimentaires
Produits chimiques potentiellement toxiques, exposition aux, 111-112, 141, 142, 146, 147, 152-153, 163, 200, 329
  réunion sur l'étude et l'évaluation de l'information sur l'adaptation des travailleurs à l'exposition aux produits chimiques, Copenhague, 152-153, 329
  Voir aussi Toxicologie industrielle
Programmation sanitaire par pays, 6, 11, 12, 19, 71, 159, 176, 185, 194, 197, 199, 208, 228, 296
Programme alimentaire mondial (PAM), 4, 21, 22, 23, 144, **179**, 180, 195
Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 21, 23, 25, 42, 44, 47, 70, 81, 87, 90, 91, 94, 96, 97, 99, 103, 111, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 149, 150, 154, 157, **169**, 172, 175, **175-177**, 179, 180, 188, 189, 192, 194, 195, 197, 199, 201, 205, 206, 208, 209, 210, 211, 212, 301
Programme des Nations Unies pour l'Environnement (PNUE), 4, 58, 83, 87, 91, 94, 130, 141, 142, 145, 146, 147, 148, 149, 152, 155, 156, 168, **169**, 175, 201, 205
Programme et budget, *voir* Budget programme
Programme général de travail pour une période déterminée, sixième, 189, 190, 192, 202, 203, 207, 212
Programmes d'action sanitaire, étude méthodologique sur les éléments psycho-sociaux et les aspects opérationnels des, Kaunas et Rotterdam, 10, 115-116, 286, 317
Protéines et calories, Groupe consultatif du Système des Nations Unies, 24
  Voir aussi Malnutrition protéino-calorique
Psychiatrie, formation, 43, 47, 123, 257
  séminaire sur l'application de l'épidémiologie en psychiatrie, Khartoum, 125, 205, 303
Psychiatrie biologique, **125-126**, 325
Psychiatrie légale, 325
  groupe de travail sur la psychiatrie légale, Sienne, 127, 200, 287
Psychiatrie sociale et épidémiologique, 124, 125, 325
Psychopharmacologie, 125-126, 290
Publications, de l'OMS, 81, 126, 165, 178, 187, 199, 201, 351-354
  de l'OPS, 165, 355
  du CIRC, 355
  Voir aussi Manuels et guides techniques, production

Qatar, 167, 203, 206, **296**
Questions administratives, **170-173**
Questions financières, **168-170**, 172-173
Questions juridiques, **167-168**
  Voir aussi Législation sanitaire

Racisme et discrimination raciale, décennie des Nations Unies pour la lutte contre, 175
Radioactivité naturelle, 155-156
Radiographes, formation, 39, 222, 264, 291
Radiologie, entretien et réparation des appareils, 40, 43, 129-130, 131, 211, 266, 269, 299, 306, 315
  Voir aussi Médecine radiologique
Radioprotection, 39-40, 129, 130-131, **155-156**, 197, 200, 201, 202, 211, 212, 231, 238, 239, 241, 248, 251, 257, 258, 268, 274, 289, 295, 302, 309, 315, 325, 326, 328
  cours interrégional sur la radioprotection et sur la surveillance et l'inspection dans ce domaine, Holte, 131, 326
Rage, 80, **80-81**, 160, 161, 163, 233, 234, 247, 256, 268
  lutte contre, frontière du Mexique et des Etats-Unis d'Amérique, 245
  recherche, 80, 322
  vaccin, 56, 80, 211, 241, 251, 322
Rapport de Statistiques sanitaires mondiales, 160
Rayonnements, *voir* Médecine radiologique; Radiologie; Radioprotection

Réactifs, fourniture de, 61, 133
Réadaptation médicale, **8-9**, 226, 230, 233, 236, 237, 244, 250, 251, 252, 263, 267, 269, 270, 291, 295, 297
cancer de la bouche, 110
cécité et perte de vision, 252, 264
handicaps physiques, 175, 194, 261, 272, 276, 294, 296, 304, 305
lèpre, 71
maladies cardio-vasculaires, 115, 116, 196, 200, 202, 285, 286
maladies rhumatismales, 118
pharmacodépendance, 128, 129, 211
santé mentale, 122-123
Recherche biomédicale, **162-163**, 189, 262, 265, 266
formation, 254
bourses de formation et d'échange de chercheurs, 35, 163, 251, 317, 348
programme du CIRC, 114
participation accrue des Régions, 162, 163, 189, 198, 202, 207, 212, 227
Recherche opérationnelle, 14, 47, 57, 76, 87, 159, 160, 187, 199, 208, 251, 259, 281, 282, 318, 325
Recueil international de Législation sanitaire, 168
Réforme agraire et développement rural, conférence mondiale, 175
Réfugiés, assistance aux, 67, **178-179**, 185
Règlement sanitaire international (1969), 58, 77, 107, 196, 310
Règles de bonne pratique applicables à la fabrication des médicaments, 137
Réhydratation, 77, 78, 178, 196, 260, 268
Rein, maladie du, 109, **119**, 134, 324
Relevé épidémiologique hebdomadaire, 58, 63
Reproduction humaine, 16, **27-35**, 195, 260, 263, 264, 269, 270, 273, 317, 318, 319
centre de documentation, Asie du Sud-Est, 194-195, 275
recherche, 27, 34-35, 180
République Arabe Libyenne, 41, 43, 94, 120, 131, 151, 157, 203, 206, **297**
République Arabe Syrienne, 8, 10, 33, 41, 90, 91, 120, 123, 131, 151, 154, 157, 167, 178, 204, **297-298**
République Centrafricaine, 40, 65, 66, 158, 180, 185, **223**, 228
République de Corée, 7, 20, 28, 33, 34, 35, 44, 48, 71, 73, 74, 114, 131, 143, 144, 149, 151, 153, 155, 159, 179, 208, 209, 210, 211, **309-310**, 312, 314, 315
République Démocratique Allemande, 29, 76, 116, 117, 154, **279**
République démocratique du Viet-Nam, 167, 212
République Dominicaine, 38, 41, 42, 74, 90, 118, 143, 155, 167, **248**
République du Sud Viet-Nam, 22, 41, 78, 90, 114, 129, 145, 159, 211, 212, **310-311**
République populaire de Chine, 181
République populaire démocratique de Corée, 111, 154, **269**
République-Unie de Tanzanie, 19, 21, 24, 94, 95, 98, 113, 138, 143, 158, 185, 187, **223-224**, 228
République-Unie du Cameroun, 19, 21, 23, 33, 34, 36, 65, 82, 127, 143, 180, 187, **224**
Ressources hydriques et bassins fluviaux, mise en valeur, aspects sanitaires, 87, 94, 103, 148, 175, 223, 237, 240, 241, 293, 298
Voir aussi Lacs artificiels, aspects sanitaires; Mékong; Volta
Réunions constitutionnelles en 1975, 335
Revue internationale de politique criminelle, 127
Rhumatisme, *voir* Maladies rhumatismales
Rhumatisme articulaire aigu, 114, **116**, 210, 250, 286, 292, 324
Rhumatisme cardiaque, 114, **116**, 210, 286, 324
Rickettsioses, **67**, 256, 322
Rongeurs et rodenticides, 103, **104**, 105, 210, 296, 302, 323
unité et sous-unité de recherche sur la lutte contre les rongeurs, 105, 106, 323, 324
Rougeole, **56**, 57, 61, **65**, 322
vaccin, 56, **65**, 187, 254
Roumanie, 64, 76, 92, 116, 119, 130, 132, 149, 150, 175, **279-280**, 302
Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, 10, 12, 27, 28, 34, 35, 44, 47, 49, 63, 69, 70, 78, 88, 96, 98, 104, 116, 117, 124, 130, 146, 161, 165, **280**
Rubéole, 61
Rwanda, 23, 24, 67, 74, 143, 158, **224**, 228

Sages-femmes, *voir* Accoucheuses traditionnelles; Soins obstétricaux
Sahel, 23
Saint-Christophe/Nevis, 9, 243
Salmonella, 58, 78, 112, 135, 139, 293
Salomon, îles, 22, 90, 98, 130, 210, **311**, 312, 313, 314
Samoa américaines, 71, 76, 114, 210, **311**, 312, 314, 315, 316
Samoa-Occidental, 7, 22, 46, 71, 76, 99, 114, 130, 180, 210, **311**, 312, 314, 315, 316
Sang humain et dérivés, utilisation et obtention, 139
Santé animale, 244, 249, 256
Santé du Monde, 165
Santé maternelle et infantile, 11, 15, 16, **17-20**, 21, 24, 25, 42, 46, 159, 186, 191, 195, 200, 204, 218, 221, 227, 230, 232, 234, 236, 237, 238, 240, 242, 243, 246, 249, 252, 260, 261, 267, 269, 270, 278, 281, 291, 297, 299, 300, 301, 305, 306, 309, 311, 312
approche en fonction du risque, 15, 17, 318
formation, 19, 20, 194, 317
insuffisance de poids à la naissance, 18, 19, 161, 318
module de protection, 13, 17, 19
Santé mentale, 38, 43, 47, **121-129**, 153, 160, 168, 178, 188, 189, 197, 200, 205, 207, 211, 229, 230, 235, 236, 239, 244, 247 250, 251, 257, 262, 264, 270, 271, 274, 279, 287, 306, 325
arriérés mentaux, 123, 205, 236, 277, 280
cours sur l'épidémiologie et la statistique appliquées à la santé mentale, Nottingham, 124, 287
formation, 38, 43, 122, 123, 125, 273
groupe d'étude sur l'enseignement de la santé mentale dans les écoles de santé publique, Caracas, 48, 123, 257
groupe de travail sur le rôle de l'infirmière en santé mentale et dans les soins psychiatriques, Sarrebruck, 200, 287
groupe de travail sur les services de santé mentale dans des zones d'études pilotes, Trieste, 123, 200, 286
rôle des facteurs socio-culturels, 124
séminaire sur l'épidémiologie des maladies mentales, New Delhi, 125, 274
systèmes d'information, 125
Voir aussi Facteurs psycho-sociaux; Psychiatrie
Santé publique, administration, 231, 233, 234, 236, 237, 239, 240, 242, 243, 244, 249, 250, 251, 252, 263, 267, 270, 281, 282, 284, 291, 300, 301, 319
Santé publique, formation, 45, 46, **47-48**, 186, 204, 209, 227, 230, 247, 250, 253, 265, 270, 272, 291, 292, 294, 296, 306, 308, 310
groupe de travail pour l'étude de problèmes particuliers relatifs aux écoles de santé publique, Bruxelles, 48, 200, 284
groupe de travail sur la pertinence de la planification des enseignements par rapport aux problèmes de santé, Kuopio, 38, 200, 283
réunion de directeurs et de représentants des écoles de santé publique, Manille, 47, 186, 209, 314
Santé publique vétérinaire, **80-85**, 232, 234, 235, 237, 240, 242, 248, 249, 250, 256, 264, 274
Voir aussi Médecine vétérinaire, enseignement
Santé scolaire, 26, 116, 120, 265, 283
groupe de travail sur les problèmes relatifs aux enfants d'âge scolaire, Copenhague, 20, 200, 283,
São Tomé-et-Principe, 24
Schistosomiase, 25, 87, 88, 89, **93-96**, 97, 187, 189, 205, 207, 230, 249, 255, 293, 297, 298, 299, 300, 309
conférence internationale, Le Caire, 94, 205

cours interrégional sur l'épidémiologie de la schistosomiase et la lutte contre cette maladie, Mwanza, 320
immunologie et immunopathologie, 95, 135, 326
recherche, 95-96, 160, 162, 163, 177, 234, 320
Schizophrénie, 125, 325
étude pilote internationale, 124, 325
Sciences biomédicales, formation à la recherche en, 254
Sciences de la mer, 175
Sciences de la santé, enseignement, 40-41, 44, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 225, 226, 227, 230, 243, 253, 254
centres universitaires des sciences de la santé, 186, 224
conférence-atelier sur l'instauration d'une communication efficace dans l'enseignement des sciences de la santé, Brazzaville, 227
réunion d'enseignants, Brazzaville, 227
Sciences de l'environnement, 231, 232, 233, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 258, 281, 289
Sciences neurologiques, 122, **126**, 252, 325
Sciences psycho-sociales, 43, 126-127, 195, 253, 254, 325
Sclérodermie, 119
Sécheresse, opérations de secours, 23, 144, 174, 195, 293
Sénégal, 21, 22, 41, 66, 68, 70, 74, 98, 122, 127, 138, 143, 160, **225**
Services de santé, développement, **3-14**, 163, 185-186, 189, 190, 193, 194, 198, 199-200, 203-204, 208, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 230, 231, 232, 233, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 252, 260, 261, 265, 268, 272, 276, 278, 280, 282, 291, 293, 294, 297, 298, 300, 305, 306, 307, 308, 309, 311, 312
conférence sur la coordination et la coopération pour la santé en Afrique, Yaoundé, 4, 5-6, 180
étude méthodologique sur les éléments psycho-sociaux et les aspects opérationnels des programmes d'action sanitaire, Kaunas et Rotterdam, 10, 115-116, 286, 317
financement, 7-**8**, 143, 191, 252
instituts pour le développement des services de santé, **13-14**, 317
participation des collectivités aux activités sanitaires, 5, 141, 177, 185, 188, 190, 192, 245
planification et gestion, **11-13**, 142-143, 161, 194, 199, 208
séminaire sur la programmation et la gestion des services de santé, Copenhague, 12, 283
registres des projets de développement des services de santé, 7
Voir aussi Information sanitaire, systèmes; Personnels de santé, développement; Planification sanitaire; Santé publique, administration; Services de santé ruraux
Services de santé ruraux, 6, 42, 192, 198, 208, 240, 246, 255, 260, 264, 292, 293, 298, 299, 306
Sexualité humaine, enseignement, 43
Seychelles, 123, **225**
Shigella, 293
Siège de l'OMS, bâtiments, 170, 171, 173
structure administrative, 170-171, 362-363
Sierra Leone, 65, 66, 120, 143, 153, 154, 158, 180, **225**
Simiens, commerce et utilisation, 80, 211
Singapour, 28, 29, 48, 73, 90, 113, 116, 120, 121, 130, 131, 135, 144, 153, 154, 155, 166, 167, 209, 211, **312**, 315
Société européenne de Cardiologie, 116, 286
Société européenne de Physiologie respiratoire clinique, 119, 201
Société internationale de Cardiologie, 115, 117
Société internationale de l'Hypertension, 117
Société internationale de Mycologie humaine et animale, 181
Société internationale pour la Réadaptation des Handicapés, 116
Soins infirmiers, 37, **38, 41, 42, 44-45,** 177, 186, 193, 202, 204, 209, 217, 218, 219, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 230, 231, 232, 233, 236, 239, 240, 241, 242, 243, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 254, 260, 261, 263, 265, 267, 268, 269, 270, 276, 278, 282, 291, 292, 295, 297, 298, 300, 301, 306, 307, 308, 311, 312, 314
comité d'orientation du programme à moyen terme de soins infirmiers/soins obstétricaux, Région européenne, 200, 284
conférence-atelier sur l'administration des services infirmiers, Manille, 313
évaluation des programmes d'enseignement, 38, 40, 177
formation supérieure et éducation permanente, 40, 44, 45-46, 200, 209, 220, 226, 227, 238, 254, 264, 273, 276, 277, 278, 283, 284, 292, 294, 306
cours interrégional sur les méthodes modernes d'enseignement, Holte, 44, 319
cours sur les méthodes d'enseignement pour moniteurs et monitrices en soins infirmiers, Lublin, 45, 283
groupe de travail sur le rôle de l'infirmière en santé mentale et dans les soins psychiatriques, Sarrebruck, 200, 287
groupe de travail sur le rôle des services infirmiers dans les soins de santé primaires, Reykjavik, 6, 199, 281
groupe de travail sur le rôle des services infirmiers et obstétricaux dans la santé maternelle et infantile en Amérique latine, Washington, 253
infirmières des collectivités, 19, 38, 195-196, 263
manuels d'enseignement, 39, 193, 234
migration internationale des infirmières, 49, 188, 319
personnel auxiliaire, 41, 243, 247, 251, 254
recherche, 45, 264
Soins médicaux, **9-10**, 48, 194, 208, 232, 233, 234, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 243, 245, 246, 247, 249, 250, 251, 252, 282, 305
intensifs ou d'urgence, 115, 196, 206, 267, 276, 292, 293, 298
séminaire sur les services périphériques de soins médicaux, Bangkok et Chiengmai, 9, 194, 272
Soins obstétricaux, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 46, 177, 209, 253, 265, 269, 276, 280, 282, 284, 301
comité d'orientation du programme à moyen terme de soins infirmiers/soins obstétricaux, Région européenne, 200, 284
Voir aussi Accoucheuses traditionnelles; Obstétrique, enseignement
Soins primaires, 3, **4-7**, 13, 25, 26, 36, 38, 40, 41-42, 47, 166, 175, 176, 177, 185, 189, 194, 195, 203, 212, 213
groupe de travail chargé de définir des paramètres d'efficacité pour les soins de santé primaires, Reykjavik, 6, 199, 281, 282
groupe de travail sur le rôle des services infirmiers dans les soins de santé primaires, Reykjavik, 6, 199, 281, 282
projet de recherche, Azerbaïdjan occidental (Iran), 203, 207, 294
Sol, *voir* Pollution du sol
Somalie, 21, 22, 23, 41, 43, 59, 60, 73, 90, 94, 167, 175, 180, 203, **298**
Souaziland, 19, 143, 158, 167, **225**
Soudan, 3, 5, 6, 11, 20, 22, 23, 33, 34, 43, 44, 79, 90, 91, 92, 98, 99, 108, 120, 122, 123, 143, 151, 153, 154, 175, 203, 204, 205, **298-299**
Sri Lanka, 8, 9, 12, 19, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 36, 38, 41, 43, 86, 90, 92, 98, 111, 117, 119, 123, 125, 131, 138, 139, 144, 153, 161, 194, 195, 196, 197, **269-270**, 273, 274
Standardisation biologique, 133, **139-140**, 160, 326, 327
Voir aussi Substances biologiques, production et contrôle de la qualité
Statistiques sanitaires, 47, 124, **158-161**, 175, 188, 206, 229, 231, 233, 235, 238, 242, 244, 247, 248, 249, 250, 253, 258, 259, 265, 271, 274, 281, 283, 289, 291, 292, 299, 300, 301, 304, 306, 310, 311, 316, 329
cours sur l'épidémiologie et la statistique appliquées à la santé mentale, Nottingham, 124, 287
séminaire itinérant sur la collecte et l'utilisation de statistiques pour la planification et l'évaluation des services de santé, Pays-Bas et Pologne, 43, 329
Stérilisation, services de, 18, 30, 195, 270
Stérilité, 29, 33-34, 68, 135, 163
Structure de l'OMS, **170-171**, 362-363

Substances biologiques, production et contrôle de la qualité, 56, 74, 79, 139, 140, 188, 189, 197, 205-206, 211, 257, 260, 262, 264, 270, 276, 292, 326, 327
Voir aussi Standardisation biologique
Substances prophylactiques, diagnostiques et thérapeutiques, **136-140**, 189, 201, 205-206, 211, 229
Suède, 10, 12, 18, 27, 57, 59, 68, 79, 88, 116, 117, 130, 133, 146, 181, 201, 211, **280**
Suicide, 125, 197, 257
Suisse, 43, 80, 109, 124, 146, 181, **280**
Surinam, 90, 91, 92, 94, **249**
Surveillance épidémiologique, *voir* Epidémiologie et surveillance épidémiologique
Syphilis, **68-69**, 70, 139

Tabac, usage du, 113, 127, 161, 168, 200, 202
Tableaux d'experts, 336
maladies bactériennes, 79
Pharmacopée internationale et préparations pharmaceutiques, 138
Tahiti, 66
Tata, Groupe des Compagnies, 194
Tchad, 26, 139, 143, 180, **225**
Tchécoslovaquie, 63, 76, 116, 124, 130, 149, 150, 154, **280**
Technologie, incidences sur la santé, 156-157
Télex, service automatique de réponse par, 58
Téniase, **82**
Terminologie, normalisation, 117, 118, 134, 160, 199, 201
Territoire sous tutelle des îles du Pacifique, 66, **312**, 316
Tétanos, 56, 76, **79**
vaccin, 56, 79, 254
Thaïlande, 3, 5, 6, 11, 12, 15, 19, 21, 22, 25, 26, 28, 29, 34, 36, 42, 43, 47, 78, 86, 90, 106, 119, 129, 138, 139, 144, 150, 153, 159, 166, 167, 194, 195, 196, 197, **270-272**, 274, 325
Thalassémie, 132
Tissu conjonctif, maladies du, 118, 119
Togo, 5, 26, 41, 43, 73, 74, 96, 143, 154, 167, 185, 188, **226**, 228
Tonga, 20, 25, 66, 98, 116, 130, 139, 165, 167, 210, **312**, 313, 314, 316
Tourisme, aspects sanitaires, 156
Toxicologie industrielle, 146-147, 152-153, 154, 279
cours sur l'épidémiologie des intoxications dans l'industrie, Helsinki, 201, 289
Voir aussi Produits chimiques potentiellement toxiques
Toxicologie médicale, 108, 265
Voir aussi Poisons
Toxoplasmose, **82-83**
Trachome, **66-67**, 85, 160, 178, 262, 280, 285, 302, 322
Traitements et indemnités dans le système des Nations Unies, 172, 173
Transfusion sanguine, services de, 139, 217, 229, 293
Transports internationaux, salubrité dans les, 107, **156**
Travailleurs, problèmes de santé, 112, **152-155**, 201, 328, 329
migrants, 6, 74, 153-154, 174, 199, 201, 285
Voir aussi Hygiène et sécurité professionnelles; Médecine du travail
Travailleurs sanitaires traditionnels, 5, 6, 42, 123, 185-186
Tréponématoses, **67-68**, 69, **70**, 160, 255, 322
Trichomonase génitale, 68
Trinité-et-Tobago, 9, 45, 63, 110, 118, 120, 143, 167, **249**
Troubles dépressifs, 124
Trypanosomiase, 87, 88, **99-101**, 103, 134, 187, 189, 218, 228, 299
recherche, 100, 101, 177, 255, 320, 323, 324
séminaire de recyclage sur l'immunologie et l'immunopathologie de la trypanosomiase, Nairobi, 326
Voir aussi Chagas, maladie de
Tuberculose, 56, **73-76**, 187, 196, 201, 210, 213, 230, 233, 234, 238, 239, 248, 250, 255, 260, 262, 264, 266, 267, 268, 269, 273, 279, 291, 293, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 304, 307, 308, 309, 310, 311, 315
cours, Région des Amériques, 255
Région du Pacifique occidental, 315
groupe de travail sur la lutte antituberculeuse chez les travailleurs migrants, Berne, 74, 285
programmes combinés contre la tuberculose et la lèpre, 74, 76
recherche, 75-76, 264, 321, 322
séminaire sur les tendances récentes en matière de lutte antituberculeuse, Karachi, 75, 302
Tumeurs, classification, 110, 111, 324
Tunisie, 90, 94, 113, 131, 158, 205, **299-300**
Turquie, 6, 19, 33, 34, 42, 44, 66, 78, 86, 90, 91, 92, 143, 144, 149, 154, 166, 200, 201, **280-281**
Tuvalu, îles, 20, 26, 66, **304**, 313, 314, 316
Typhus, **67**, 163, 187, 233, 256

UNESCO, *voir* Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture
Union des Auteurs médico-scientifiques italiens (UNAMSI), 165
Union des Républiques socialistes soviétiques, 10, 12, 70, 79, 109, 116, 117, 130, 145, 146, 152, 161, **281**, 282
Union internationale contre la Tuberculose, 71, 74, 75
Union internationale d'Education pour la Santé, 27
Union internationale de Pharmacologie, 152
Union internationale des Architectes, 9
Union internationale des Associations d'Immunologie, 133
Unités et sous-unités OMS de recherche, sur *Aedes*, 105
sur la lutte contre les anophèles, 105, 106, 323
sur la lutte contre les vecteurs et les rongeurs, 105, 106, 323, 324
sur la lutte génétique contre les moustiques, 107, 323
sur les vecteurs d'arbovirus, 103, 323
sur les vecteurs de la maladie de Chagas, 101, 105, 323
UNRWA, *voir* Office de Secours et de Travaux des Nations Unies pour les Réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient
Urbanisation, effets sur l'environnement, 122, 141, 156-157, 201, 329
Urétrite, 68, 69
Uruguay, 9, 25, 74, 83, 115, 123, 131, 139, **249-250**

Vaccination, programme élargi, **56-57**, 74, 75, 160, 177, 186
séminaires, Damas, Manille, New Delhi, 196, 209, 302, 314, 319
Vaccins et vaccinations, 11, 56-57, 139, 178, 188, 191, 197, 205-206, 235, 254, 260, 266, 267, 270, 276, 302, 319, 326
BCG, 20, 56, 57, 60, 72, 73, 74, 75, 160, 211, 255, 292, 315, 321
brucellose, 81, 268
choléra, 77
coqueluche, 56, 79, 196, 254
diphtérie, 56, 79, 196, 254
diphtérie/tétanos/coqueluche, 140, 211, 274
fièvre jaune, 56, 60, 65, 74, 140, 322
fièvre typhoïde, 78
gonococcie, 69
grippe, 63
hépatite virale, 64
leishmaniose, 101
lèpre, 72, 321
leptospirose, 81-82
maladies bactériennes, 321

maladies transmissibles, 314
méningite cérébro-spinale, 79, 140
paludisme, 91
poliomyélite, 56, 62, 64, 140, 196, 245, 254, 264, 319, 322
poxvirus, 321
rage, 56, 80, 211, 241, 251, 322
rougeole, 56, 65, 187, 254
salmonellose, 135
tétanos, 56, 79, 254
trypanosomiase, 101, 134
tuberculose, 196, 321
typhus, 67, 163
variole, 56, 60, 74, 75, 196, 254
Voir aussi Substances biologiques, production et contrôle de la qualité; Vaccination, programme élargi
Variole, éradication, 56, **58-61**, 164, 165, 179, 187, 194, 198, 205, 207, 217, 219, 223, 225, 226, 228, 231, 233, 234, 247, 255, 260, 264, 266, 268, 273, 291, 293, 296, 298, 299, 300, 301, 302
équipe interrégionale de surveillance et d'évaluation, 321
vaccin et vaccination, 56, 60, 74, 75, 196, 254
Vecteurs, lutte contre, 92, 96, 97, 99, 100, **103-108**, 187, 196, 209-210, 270, 285, 302, 323
lutte biologique, 95, 104, 106-107, 323
lutte génétique, 99, 107
matériel de lutte, 106
Voir aussi Unités et sous-unités OMS de recherche
Venezuela, 9, 24, 45, 48, 72, 73, 74, 76, 90, 105, 116, 117, 121, 125, 131, 138, 139, 143, 149, 155, 167, **250-251**
Viandes, résidus d'agents anabolisants (hormones sexuelles), 152
Virologie, 62, 292, 303
comparée, 64, 85, 322
études spéciales en Afrique, 62, 64, 322
Vitamine A, carence en, 22, 23, 85, 135, 195, 318
Voies respiratoires, infections à virus des, 61, 62, 85, 322
Voies respiratoires, maladies chroniques non spécifiques, 118, **119**, 273
Volta, lutte contre l'onchocercose dans le bassin de, 96-97, 103, 104, 105, 160, 187, 228

Xérophtalmie, 22, 23, 85, 195, 302

Yémen, 20, 22, 38, 41, 48, 77, 94, 144, 175, 203, 204, **300-301**
Yémen démocratique, 20, 41, 77, 90, 144, 175, 203, 204, **301**
Yougoslavie, 8, 10, 27, 73, 78, 86, 116, 117, 119, 125, 144, 149, 153, 167, **281**

Zaïre, 8, 18, 21, 60, 61, 66, 129, 143, 158, **226**, 228
Zambie, 21, 28, 35, 41, 78, 89, 95, 143, 154, **226**, 228
Zone aride, développement des régions en, 175
Zones rurales, *voir* Développement rural; Services de santé ruraux
Zoonoses, **80-83**, 233, 239, 240, 241, 245, 255, 322
réunion interaméricaine sur la lutte contre, 83, 241